

Paremmen toivossa ja pahimman pelossa

Diskurssianalyysi lasten yksityisen sairausvakuuttamisen merkityksistä

Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma
SUVI KARHU
Huhtikuu 2015

KARHU, SUVI: PAREMMAN TOIVOSSA JA PAHIMMAN PELOSSA. Diskurssianalyysi lasten yksityisen sairausvakuuttamisen merkityksistä

Pro gradu-tutkielma, 57 s.

Sosiaalipolitiikka

Ohjaaja: Pertti Koistinen

Huhtikuu 2015

Tutkielmassani olen tarkastellut lasten yksityiselle sairausvakuuttamiselle annettuja merkityksiä. Tutkimalla ihmisten tapoja arvioida vakuuttamisen hyödyllisyyttä olen pyrkinyt ymmärtämään, mistä ilmiössä on kyse, ja millainen rooli yksityisillä vakuutuksilla on yhteiskunnassamme.

Lasten yksityistä vakuuttamista on tutkittu Suomessa toistaiseksi vähän. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että lapsiperheet ottavat vakuutuksia ennen kaikkea välttääkseen julkisen terveydenhuollon jonoja. Yksityistä vakuuttamista on sekä kotimaassa että kansainvälisesti tutkittu pääasiassa kvantitatiivisin aineistoin ja menetelmin. Kulttuuriseen ymmärtämiseen pyrkivissä tutkimuksissa vakuuttamista lähestytään toisin ja tavoitteena on tarkastella yksilöiden valintoja tunneperäiset ja sosiokulttuuriset tekijät huomioiden.

Empiirisen tutkimuksen aineistona käytin lasten vakuuttamisesta internetissä käytyä keskustelua. Luokittelin käytettyjä perusteluja ja havainnoin diskursiivisesti tapoja, joilla ilmiöstä puhutaan. Tutkin, millä perusteilla ja missä asemassa vakuuttamisen hyödyllisyyttä tarkastellaan ja mitä vakuuttamalla tavoitellaan.

Tutkimukseni tulokset osoittavat, että lasten yksityisen vakuuttamisen hyödyllisyyttä arvioidaan tarpeen, hoidon ja talouden kriteereillä. Julkisten palvelujen ongelmat korostuvat suhteessa aiempiin tutkimuksiin: kyse ei ole vain jonoista ja yksityisen paremmuudesta, vaan myös lääketieteellisen asiantuntemuksen ja palvelujen saatavuuden puutteista. Vakuuttamista jäsenetään yksilön ja perheen näkökulmasta. Vakuuttaminen mielletään yhtäältä omiin preferensseihin perustuvaksi valinnaksi, toisaalta väistämättömäksi seuraukseksi lapsen terveyden, palvelujen ominaisuuksien ja perheen taloustilanteen muodostamista olosuhteista. Vakuuttamalla pyritään paitsi lisäämään perheen hyvinvointia, myös vähentämään vanhemman huolta ja vastuuta.

Tulosten ja aiempien tutkimusten perusteella lasten yksityiselle vakuuttamiselle voidaan antaa kolme erilaista merkitystä. Ilmiössä on kyse yhtäältä julkista turvaa täydentävästä ylellisyydestä, toisaalta sen puutteita korvaavasta välttämättömyydestä ja kolmanneksi konkreettisten tarpeiden ja julkisen turvan tavoitteiden ulkopuolelle sijoittuvista epävarmuuden hallinnan markkinoista.

Avainsanat: sairauskuluvakuutus, yksityinen vakuuttaminen, lapset, terveyspalvelut, diskurssianalyysi

KARHU, SUVI: HOPING FOR BETTER, FEARING THE WORST. A discourse analysis of how having private health insurances for children matters

Master's thesis, 57 p.

Social policy

Supervisor: Pertti Koistinen

April 2015

The aim of the study was to consider the meanings of having private health insurances for children. By researching the ways people evaluate the utility of insurance, I've tried to understand how insuring children matters and assess the importance of private insurances in Finnish society.

For now there have not been many others studies exploring children's private insuring in Finland. In previous studies it has been found that families take insurances mainly because of the waiting times in public health care. The majority of research related to private insurances is based on quantitative data and research methods both in Finland and internationally. In studies with sociocultural approach insuring is not considered only in a rational or calculative ways, but also as a cultural and emotional issue.

The data consists of an internet discussion around children's insurances. I classified the reasons and observed how insuring is considered by using the tools of discourse analysis. I focused on what reasons and from which point of view the utility of insurance is evaluated and aimed to explain what people in the end try to achieve by insuring their children.

According to my study the utility of private insurances is evaluated by criterion of health needs, services and finances. Problems of the public services are emphasised related to earlier studies: it's not only the waiting times, but also lack of medical expertise and poor availability of services that matters. Insuring is understood from individual and family-centred perspective. Insuring is perceived on the one hand as a choice based in one's own preferences and on the other hand as an unavoidable consequence of circumstances created by child's medical condition, qualities of services and economic situation of family. Insurances are not taken only to promote families welfare, but also to reduce anxiety and responsibility of parents.

Based on the results and earlier studies I've concluded three different meanings for taking private health insurances for children. First of all insurance is a luxury improving public services, secondly it's a necessity replacing the lack of them. Thirdly insuring may matter completely new markets of uncertainty, lying outside of concrete needs and the function of public social security.

Key words: private health insurance, children, health services, discourse analysis

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYDEN YKSITYINEN VAKUUTTAMINEN JA HYVINVOINTIVALTIO	3
2.1	Vakuutusyhteiskunta: yksilön onnettomuudesta yhteisön riskeihin – ja takaisin?	3
2.2	Säättöjä solidaarisuuskoneessa: yksityinen ja julkinen vakuuttaminen	5
2.3	Julkisen terveysturvan taso ja yksityiset vaihtoehdot	7
3	VAKUUTTAMINEN YKSILÖN VALINTANA	9
3.1	Vakuutusten sisältö ja yleisyys Suomessa	9
3.2	Ketkä vakuutuksia ottavat ja miksi?	10
3.3	Vakuutus valintana ja vanhemmat valinnan tekijöinä	12
4	TUTKIMUSASETELMA	14
4.1	Internetkeskustelu tutkimuksen aineistona	15
4.1.1	<i>Virtuaaliset ”vertaisneuvolat” kollektiivisen ymmärryksen rakentajina</i>	<i>15</i>
4.1.2	<i>Aineiston valikoituminen</i>	<i>17</i>
4.2	Diskursiivinen lähestymistapa	20
4.2.1	<i>Metodologiset lähtökohdat</i>	<i>20</i>
4.2.2	<i>Toimija-asemien analyysi</i>	<i>21</i>
4.3	Tutkimuksen toteuttaminen	23
4.3.1	<i>Sisällöllinen luokittelu</i>	<i>24</i>
4.3.2	<i>Toimija-asemat osallistujarooleina ja luokituksina</i>	<i>26</i>
5	TULOKSET	29
5.1	Vakuutuksen perustelut	29
5.1.1	<i>Tarve: terveydentila ja hoitoon hakeutuminen</i>	<i>29</i>

5.1.2	<i>Hoito: julkiset ja yksityiset palvelut</i>	<i>31</i>
5.1.3	<i>Talous: kustannukset, varallisuus ja kollektiivinen turva</i>	<i>33</i>
5.2	Vakuuttaminen valintana ja olosuhteiden seurauksena	34
5.2.1	<i>Passiivinen potilas</i>	<i>35</i>
5.2.2	<i>Aktiivinen kuluttaja</i>	<i>37</i>
5.3	Vakuuttamisen motiivit: hyvinvoinnin lisääminen ja epävarmuuden hallinta	39
5.3.1	<i>Hoitoon hakeutuminen varmuuden vuoksi</i>	<i>40</i>
5.3.2	<i>Tiedon puute ja asiantuntijaan luottaminen.....</i>	<i>41</i>
5.3.3	<i>Vakuutus turvallisuutta tuottavana hyödykkeenä ja sijoituksena.....</i>	<i>43</i>
6	KESKUSTELU TULOKSISTA.....	46
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	51
	LÄHTEET	53

1 JOHDANTO

Lapsille otetut yksityiset sairauskuluvakuutukset ovat yleistyneet Suomessa kolmanneksella viimeisen viidentoista vuoden aikana, ja vuonna 2013 jo lähes puoli miljoonaa suomalaislasta oli yksityisesti vakuutettu. (Yksityisten sairauskuluvakuutusten lukumäärä ja maksutulo 1999–2006; Sairauskuluvakuutusten lukumäärätilasto 2009–2014). Samanaikaisesti myös yksityisten lääkäripalvelujen käyttö on lisääntynyt. Kelan korvaustilaston mukaan neljäsosa kaikista alle 15-vuotiaista kävi vuonna 2013 lääkärissä yksityisellä sektorilla (Virta 2014). Tutkimuksessani tarkastelen lasten vakuuttamiselle internetkeskustelussa annettuja merkityksiä ja pohdin, mitä ilmiöön liitetyt käsitykset kertovat yksityisestä varautumisesta osana suomalaisten lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamista.

Suomessa julkinen perusterveydenhuolto on lapsille maksutonta, erikoissairaanhoido vahvasti subventoitua ja sosiaalivakuutus korvaa muita, esimerkiksi lääkkeisiin, apuvälineisiin ja ansionmenetyksiin liittyviä kuluja. Silti jo jopa puolella suomalaisista lapsiperheistä on lisäksi vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus (Valtonen ym, 2014). Vakuuttamisen voikin ajatella kertovan sosiaaliturvan puutteista: täydentävää turvaa ja yksityisiä vaihtoehtoja kaivataan, kun yhteiskunnan tarjoamia palveluja ja etuuksia ei koeta riittäviksi tai yksilöllisiin tarpeisiin vastaaviksi. Toisaalta kiinnostavaa on se, miten ilmiö vastavuoroisesti vaikuttaa sosiaaliturvan muotoutumiseen. Yksityinen vakuuttaminen joko vähentää julkiseen sektoriin kohdistuvaa kysyntää tai lisää kokonaisuudessaan terveysturvaan ja – palveluihin liittyviä tarpeita. Kysyntä voi vähentyä joko siten, että osa sosiaaliturvan tehtävistä siirtyy yksityiselle vastuulle, tai siten, että osa väestöstä siirtyy julkisesta järjestelmästä yksityiseen. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion näkökulmasta sekä julkisen vallan rooliin että universalismin periaatteeseen kohdistuvien muutosten kohdalla ollaan tekemisissä olennaisten yhteiskunnallisten kysymysten kanssa (Helne 2004). Toisaalta tarpeiden lisääntyminen vaikuttaa myös koko yhteiskuntaan, koska julkisen ja yksityisen resurssit ovat muun muassa saatavilla oleva työvoiman osalta yhteisiä.

Koska yksityinen varautuminen hyvinvointiriskeihin on Suomessa ollut perinteisesti marginaalista, vakuuttamisen syitä ja seurauksia kartoittavalle tutkimukselle ei ole ollut täällä juuri tarvetta. Vakuutusten suosion myötä tilanne on muuttunut, ja viime aikoina on toteutettu useita erityisesti lasten sairauskuluvakuutuksia ja yksityisten terveystalvelujen käyttöä tutkivia hankkeita. Yksi niistä on Kelan rahoittama OMAryhmä-tutkimusryhmän *Lapsiperheiden sairaanhoitopalveluiden*

käyttö: universalismin ja valinnanvapauden välissä–tutkimusprojekti, jonka osana oma tutkielmani on toteutettu. Kansainvälisesti yksityisiä sairauskuluvakuutuksia on tutkittu, mutta julkisten terveysturvajärjestelmien erot rajoittavat tutkimusten hyödyntämistä pohjoismaisen hyvinvointivaltion kontekstissa.

Valtaosassa aiemmista tutkimuksista yksityistä vakuuttamista tarkastellaan terveystaloustieteen teoreettisista lähtökohdista käsin numeerisesti selittämällä. Ihmislähtöiseen kulttuuriseen ymmärtämiseen pyrkivä aiempi tutkimus on aiheen piirissä vähäistä. Kvantitatiivisten selitysmallien luominen edellyttää sitä, että vakuuttamisen motiivit oletetaan lähtökohtaisesti tietynlaisiksi. Vakuutuksen merkitykset eivät kuitenkaan etenkään lasten kohdalla liity väistämättä yksinomaan konkreettisesti havaittavissa ja mitattavissa olevien tarpeiden tyydyttämiseen. Lapsen saamiseen ja kasvattamiseen liittyy huolta ja vastuuta sekä toisaalta vaatimuksia vastata ympäristön asettamiin kulttuurisiin odotuksiin. Omassa tutkimuksessani havainnoin vakuuttamisen perusteluja laadullisesti ja pyrin selvittämään, mistä ja miten rakentuu se hyöty, mitä ihmiset vakuutuksia ottamalla tavoittelevat.

Tutkimukseni aineistona käytän lasten vakuuttamisesta käytyä internetkeskustelua. Keskustelussa aiheesta kiinnostuneet ihmiset jakavat näkemyksiään vakuutusten hyödyllisyydestä vastauksena keskustelun aloittajan ilmaisemaan vertaistuen tarpeeseen. Koska vakuuttamista pohtivat vanhemmat käyttävät internetfoorumeita omien valintojensa tukena, aineistossa muodostetuilla käsityksillä voi ajatella olevan konkreettisia seurauksia ilmiön jäsentämiseen myös keskustelun ulkopuolella. Tarkastelen aineistoa kulttuurisesti jaettuina tapoina ymmärtää sitä, mistä vakuuttamisessa on kyse: mitkä asiat vakuutuksen hyödyllisyyteen vaikuttavat, mistä näkökulmista vakuuttamista tarkastellaan ja mihin vakuuttamalla pyritään?

Tutkielman alussa kuvaan yksityiseen vakuuttamiseen liittyviä teoreettisia ja yhteiskunnallisia tulkintoja. Kolmannessa luvussa tarkastelen aiemman kirjallisuuden perusteella vakuuttamista yksilön valintana. Tämän jälkeen kuvaan empiirisen tutkimuksen lähtökohtia, aineistoa ja analyysin toteuttamista. Analyysin tulokset esittelen luvussa viisi. Tulosluku jakautuu kolmeen alalukuun, kolmen eri tavalla aineistoa havainnoivan tutkimuskysymyksen mukaan. Lopuksi peilaan analyysin tuloksia julkisen ja yksityisen turvan suhteesta esitettyihin teoreettisiin visioihin ja pyrin löytämään uusia näkökulmia ajankohtaiseen keskusteluun lasten yksityisten sairauskuluvakuutusten asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa.

2 TERVEYDEN YKSITYINEN VAKUUTTAMINEN JA HYVINVOINTIVALTIO

Suomessa julkinen valta kantaa pääasiallisen vastuun kansalaisten sosiaali- ja terveysturvasta. Siksi yksityistä sairausvakuuttamista on tarkasteltava suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan ja sen kansalaisilleen tarjoamiin hyvinvointiriskien puskuroinnin keinoihin. Terveysturvallisuuden osalta julkinen järjestelmä koostuu ansionmenetyksiä ja sairaanhoitokuluja korvaavasta yleisestä sairausvakuutuksesta sekä verovaroin rahoitetuista käyttäjille ilmaisista tai vahvasti tuetuista julkisista terveystalouksista (Lehto ym. 2001). Kattavasta sosiaaliturvajärjestelmästä huolimatta yksityiset sairausvakuutusmarkkinat ovat säilyneet ja jopa kasvaneet hyvinvointivaltion rinnalla (Rantala & Pentikäinen, 2009). Tässä luvussa tarkastelen ihmiselämän vakuuttamisen historiallista merkitystä, yksityisen ja julkisen vakuuttamisen eroja sekä olosuhteita ja tehtäviä, joihin erilaiset vakuutusteknologiat yhteiskunnassamme vastaavat.

2.1 Vakuutusyhteiskunta: yksilön onnettomuudesta yhteisön riskeihin – ja takaisin?

Historiallisesti tarkasteltuna yksityisessä vakuuttamisessa ja sosiaaliturvassa on kyse samasta ilmiöstä, jota Francois Ewald (2004) nimittää vakuutuksellistumiseksi. Ihmiselämää kohtaavien pahojen tapahtumien ymmärtäminen säännönmukaisina ja yksilöstä riippumattomina merkitsi 1800-luvulla modernin yhteiskuntasopimuksen syntyä. Vaikka onnettomuuksia ei kyetä estämään eikä niiden toteutumisesta yksilötasolla ole varmuutta, tietyssä populaatiossa niiden esiintymistä voidaan tilastollisesti ennustaa ja tapahtumiin voidaan kollektiivisesti varautua. Näin *vakuuttaminen* tekee yksilölle kohtalokkaista onnettomuuksista taloudellisesti hallittavia *riskejä*. Tämä nykyisellään itsestään selvältä tuntuva teknologia on ollut keskeinen edellytys yhteiskunnan modernisaatiolle, teollisuuden kehitykselle ja ihmiselämän arvostuksen lisääntymiselle. Aiemmin turvallisuus ja perusoikeudet olivat mahdollisia vain omistamalla; järjestäytymättömänä ja vailla yhteiskunnan suojelua valtaosa väestöstä eli suoraan työnteolleen alistettuna, sosiaalisesti turvattomina. Sosiaalinen turvattomuus ei merkinnyt vain puutetta ja epävarmuutta vaan ”elämää, jossa ihmiset eivät millään tavoin hallitse sitä, mitä heille tapahtuu”. (Castel 2007, 21).

Hyvän jakaminen ei ole moderneissa länsimaissa perustunut altruistiseen hyväntekeväisyyteen, vaan itsekkyyden hyväksyvään, vastavuoroiseen solidaarisuuteen. Sosiaalista turvattomuutta vastaan on

taisteltu asettumalla joko yhteisyyden tunteen tai rationaalisen jaetun hyödyn tavoittelun pohjalta samaan veneeseen, jonka pinnalla pysyminen on auttajan ja avunsaajan roolien vaihdellessa kaikkien yhteinen intressi. (Liukko 2013, 46). Historiallisessa murroksessa sosiaalisen solidaarisuuden paradigman ja liberaalin vastuuajattelun yhdistävä vakuutusteknologia on ollut olennainen elementti. Poliittisiin ajatusmalleihin suhteutettuna vakuuttaminen ideana sijoittuu sosiaalisesta yhteisvastuusta oikealle ja vastuullisuudesta vasemmalle: kyse ei ole puhtaasta auttamisen halusta vaan toiminnasta, josta pyritään myös itse hyötymään. Toisaalta vakuutus hämärtää yksilön vastuuta, koska vahingot jaetaan syyllistä osoittamatta. Moderni yhteiskuntasopimus ei näin ollen ole merkinnyt siirtymistä liberaalista yhteiskuntajärjestyksestä sosiaaliseen vaan asettautumista näiden poliittismoraalisten lähtökohtien välimaastoon. (em. 48).

Sadan vuoden aikana sopivaa solidaarisuuden ja vastuun suhdetta on etsitty eri yhteiskunnissa monenlaisten järjestelmien avulla. Uuden vuosituhannen alussa modernin ajan turvajärjestelmien on kuitenkin monin paikoin koettu saapuneen uudenlaiseen taitekohtaan, aiempaa merkittävämpien haasteiden ja periaatteellisempien muutosten eteen (Hellsten 2004, 118). Käsitys modernin ajan päättymisestä, yksilöllistymisestä ja kollektiivisten turvajärjestelmien murenemisestä on keskeinen muun muassa Ulrich Beckin edustamassa sosiologisessa aikalaisajattelussa: hyvinvointivaltion vuosisata muutti onnettomuudet riskeiksi ja nosti sorretun kansan onnistuneesti osaksi vertaisten yhteiskuntaa, mutta ”refleksiiviseen moderniin” siirryttäessä yhteisöllinen riskeihin varautuminen on tullut tiensä päähän. Modernin ajan ratkaisut synnyttävät uusia monimutkaisempia riskejä, joiden hallitsemiseen perinteiset keinot eivät tarjoa ratkaisuja. (Beck 1992; 2002). Teorioiden syvällisempi käsitteleminen ei ole tässä yhteydessä tarpeen, mutta historiallisten lähtökohtien, aikaperspektiivin ja uhkakuvien hahmottaminen tarjoaa mielenkiintoisia näkökulmia terveyden yksityistä vakuuttamista ja hyvinvointivaltiota koskevaan keskusteluun. Vapaaehtoisen vakuuttamisen roolin kasvattaminen esitetään esimerkiksi usein vastaukseksi turvallisuusvajeeseen, joka seuraa hyvinvointivaltion tulevaisuudessa väistämättömäsi koetusta hiipumisesta. Edellä viitattujen teorioiden valossa suuret postmodernin ajan haasteet näyttäisivät kuitenkin uhkaavan yhtä lailla yksityistä kuin julkistakin vakuuttamista, koska kummassakin on lopulta kyse kollektiivisesta varautumisesta.

Vaikka jonkinlaiset vakuutusjärjestelmät ovat nykyään olennainen osa kaikkia kehittyneitä yhteiskuntia, on muistettava, että yhteiskuntasopimus, jossa oikeudet ja turvamekanismit koskevat kaikkia kansalaisia, on historiallisesti suhteellisen tuore keksintö ja sopimuksen oikeutus ja muodot

ovat meidänkin ajassamme jatkuvan neuvottelun kohteina. Neuvottelua tulisi käydä arvoja, vaihtoehtoja ja mahdollisia seurauksia avoimesti pohtien, vaikka yhteiskunnan nähtäisiinkin joiltain osin olevan suurten ja pysäyttämättömien muutosten edessä. Robert Castel (2007, 41) kritisoi Beckin riskiyhteiskuntateoriaa riskin käsitteen yleistämisestä ja kehottaa erottamaan tulkinnasta ne elämän epävarmuustekijät, joita on edelleen yhteiskunnallistamalla mahdollista hallita. Castel korostaa kollektiivisen riskienhallinnan merkitystä muistuttamalla, että lähiyhteisöistä irtautuneen, vailla omaisuutta olevan yksilön arvo ja oikeudet olisivat edelleen olemattomia ilman yhteiskunnan turvaa ja yhteisiä sääntöjä ja sopimuksia (em. 25-27).

2.2 Säättöjä solidaarisuuskoneessa: yksityinen ja julkinen vakuuttaminen

Jyri Liukko (2013) kutsuu väitöskirjassaan vakuutusta poliittisen ja moraalisen päätöksenteon välityksellä ohjelmoitavaksi solidaarisuuskoneeksi. Vakuuttamisessa on teknisesti ajatellen aina kyse vastuun ja solidaarisuuden rinnakkaisuudesta, jolloin ”tärkein kysymys on se, kuinka paljon ja minkälaista vastuuta ja solidaarisuutta kulloinkin toteutetaan ja minkälaisen teknis-institutionaalisten käytäntöjen kautta” (em. 48). Sosiaalivakuutuksessa painottuu solidaarisuus ja yksityisvakuutuksessa vastuu, mutta kumpikin sisältää elementtejä molemmista. Vaikka yksityinen vakuuttaminen ja hyvinvointivaltio ovat tietystä näkökulmasta katsoen rinnakkaisia ilmiöitä eivätkä siis toistensa, vaan yhdessä täydellisen vakuuttamattomuuden vastakohtia, valintaa järjestelmien välillä ei voi pitää yhdentekevänä. Kun historiallisen perspektiivin sijaan tarkastellaan jo vakuutusellistuneita yhteiskuntia, huomataan, että suhtautuminen yksilön ja yhteisön väliseen vastuunjakoon vaihtelee merkittävästi maiden välillä mutta myös ajassa niiden sisällä. Klassisessa erottelussa nostetaan esiin Pohjoismaat ja Yhdysvallat, jotka kaikki ovat Ewaldin merkityksessä vakuutusyhteiskuntia, mutta periaatteiltaan, rakenteiltaan ja lopputuloksiltaan varsin erilaisia sellaisia. Vakuutusjärjestelmien eroa voi lähestyä pohtimalla julkisesta vakuuttamisesta käytettävää sosiaalivakuutuksen käsitettä. Tuula Helneen (2004, 225) mukaan alun ”sosiaalisella” voidaan viitata kolmeen asiaan. Ensinnäkin kyse on riskien ymmärtämisestä sosiaalisina, ihmisten yhteisessä toiminnassa väistämättä syntyvinä ja yksilöstä riippumattomina. Toiseksi sosiaalivakuutuksessa rahoituksen ja etuuksien määrittymisen kautta harjoitetaan resursseja jakavaa sosiaalipolitiikkaa. Kolmanneksi ”sosiaalinen” viittaa julkisen vallan rooliin. Helneen mukaan sosiaalisen läsnäolo muuttaa näin ratkaisevasti vakuuttamisen logiikkaa ja tavoitteita.

Kun aiemmin sosiaalisiksi miellettyihin riskeihin varaudutaan yhä useammin yksilöllisesti, julkisen

ja yksityisen turvan yhteiskunnalliset mittasuhteet muuttuvat. Muutosta tarkastellaan aiemmassa kirjallisuudessa eri tavoin. Yksityinen vakuuttaminen käsitetään yhtäältä yksilön ja liiketoiminnan näkökulmasta hyödylliseksi lisäturvaksi, jolla paikataan julkisen turvan riittämättömyyttä ja lisätään ihmisten hyvinvointia (Rantala & Pentikäinen 2009, 394). Sosiaalivakuutuksen tason esitetään näin johtavan yksityisen vakuuttamisen lisääntymiseen, mutta yksityisvakuutuksen kasvavan roolin vastavuoroisia vaikutuksia sosiaalivakuutuksen tarpeellisuuteen ja oikeutukseen ei oteta huomioon. Kysymystä ei välttämättä koeta lainkaan relevantiksi, tai muutoksen yhteiskunnallisia vaikutuksia ei pidetä merkittävinä. Toisaalta vaikutukset voidaan tiedostaa, mutta niitä ei nosteta esille, koska muutosta pidetään väistämättömänä, hyväksyttävänä tai toivottavana.

Toiseksi voidaan ajatella, että yksityisen vakuuttamisen lisääntyminen vähentää julkisen turvan tarvetta, jolloin myös yhteiskunnan rakenteet väistämättä muuttuvat. Rakenteelliseen muutokseen voidaan edelleen suhtautua Helnettä (2004, 226) mukaillen kahdella tavalla. Yksityisen ja julkisen vakuuttamisen raja-aidan tarpeellisuus voidaan kyseenalaistaa ajatellen, että myös yksityisvakuutus hyvinvoinnin lisäämistä rahoittavana menetelmänä voidaan kytkeä tiukemmin hyvinvointivaltion tavoitteisiin. Tämä on tarpeen, koska hyvinvointivaltio nähdään periaatteiltaan puolustettavana, mutta muuttuneissa olosuhteissa rakenteellisesti mahdottomana ratkaisuna. Ihmiset haluavat enemmän kuin mitä julkinen valta pystyy tarjoamaan, ja tarpeiden tyydyttämiseen tullaan pyrkimään joka tapauksessa tavalla tai toisella. Julkisesta vallasta ainoana tai keskeisimpänä hyvinvoinnin tuottamisen keinona olisikin luovuttava kontrolloidusti, koska muuten myös hyvinvointivaltion arvoperusta on vaarassa. Käytännössä tämä tapahtuisi määrittelemällä poliittisesti, mitkä asiat kuuluvat julkisen perusturvan piiriin ja mitä on hankittava itse joko suoraan maksamalla tai vapaaehtoisesti vakuuttamalla. Tällöin ajatellaan, ettei turvan tuottamisen tekniikka sinänsä vaikuta yhteiskunnan arvoihin. (Järvinen 2004, 200).

Toisaalta yhteiskunnan rakenteet ja arvot voidaan nähdä tiiviimmin toisiinsa liittyvinä, jolloin vakuutusjärjestelmien erojen merkitys korostuu. Julkisessa vakuuttamisessa pyritään ennen kaikkea sosiaalisen turvallisuuden tuottamiseen, kun taas yksityiseen vakuuttamiseen liittyy lähtökohtaisesti liberaali voitontavoittelun eetos. Kun julkista vakuuttamista korvataan yksityisellä, yhteiskunnan ytimeen päästetään rahoitusmallin mukana aiemmasta poikkeava toimintalogiikka. Kahden eri järjestelmän välisiä mittasuhteita ei näin nähdä vain teknisenä kysymyksenä vaan valintana, joka määrittelee ennen pitkää myös yhteiskunnan arvoja ja tavoitteita. (Helne 2004, 226).

2.3 Julkisen terveysturvan taso ja yksityiset vaihtoehdot

Vaikka kattava sosiaaliturvajärjestelmä on pohjoismaisen hyvinvointivaltion kulmakivi, sen rooli ei ole itsestään selvä tai muuttumaton. Hyvinvointivaltion kriisistä ja julkisen sektorin ongelmista puhutaan paljon (mm. Julkunen 2006), ja yksityisten vakuutusten lisääntynyt kysyntä liitetään usein julkisten palvelujen ja etuuksien heikentymiseen. Ainakin yksityisistä lääkärikäynneistä maksettavan Kela-korvauksen osalta julkinen turva todella on heikentynyt. Vielä 1990-luvun lopulla etuus kattoi lähes puolet lääkärikäynnin kustannuksista, mutta vuonna 2012 korvauksen taso vastasi enää viidesosaa lääkäripalkkion suuruudesta. (Virta 2014). Toisaalta Kela-korvausten tason ei koeta vaikuttavan merkittävästi yksityisten vakuutusten ottamiseen: Valtosen ym. (2014, 23) kyselytutkimuksessa sen mainitsi vakuuttamisen perusteluksi vain pari prosenttia vastaajista. Vakuuttamisen syyt näyttävätkin liittyvän enemmän palvelujen laatuun ja saatavuuteen. Niiden heikentymisen arvioiminen on huomattavasti korvausten tasoa monimutkaisempaa.

Toisaalta voi olla niin, että julkisille palveluille ei ole tapahtunut mitään, mutta ihmisten asenteet ja vaatimukset ovat muuttuneet. Ajatus pätevistä ja oikeuksistaan tietoisista kuluttajakansalaisista on ollut laajassa poliittisessa käytössä, kun vanhanaikaiseksi koettua julkista järjestelmää ja asiantuntijavaltaa on haastettu nostamalla voimaannutettu ja vastuutettu asiakas päätöksenteon keskiöön (Newman & Vidler 2006). Yksityisen vakuuttamisen voi tulkita poliittisen diskurssin muutosta kehittyneemmäksi kuluttajistumisen muodoksi, jossa kansalaiset nousevat omilla konkreettisilla valinnoillaan yhteiskunnan yläpuolelle. Toisaalta, vaikka yksityiset vakuutukset ja palvelut ovat kasvattaneet suosiotaan, tutkimusten mukaan suomalaiset luottavat hyvinvointivaltioon ja ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä julkisiin palveluihin (Kallio 2007; Forma 2006; Klavus ym. 2006). Ihmiset eivät välttämättä koekaan, että julkiset palvelut ovat huonoja, vaan valinta perustuu siihen, että yksityiset palvelut ovat parempia. Helena Tuorilan (2000) väitöskirjatutkimuksen mukaan potilaskuluttajat arvioivat palveluja tuntemuksiensa perusteella: koska asiantuntemus ei riitä lääketieteellisen laadun arviointiin, asiakaspalvelu ja potilaan huomioon ottaminen ratkaisevat. Palvelujen ero voi siis liittyä siihen, kuinka paljon pystytään panostamaan lääketieteellisesti vähemmän olennaisiin mutta ihmisten tärkeiksi kokemiin asioihin välttämättömän hoitamisen rinnalla. Jos julkisten palvelujen käytöstä halutaan pitää kiinni, voidaan myös niiden kehittämisessä tähdätä terveystarpeiden tyydyttämisen lisäksi aiempaa enemmän yksilöllisyyteen ja asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioonottamiseen (HS 29.3.2015). Toisaalta voidaan ajatella, että yhteiskunnallisen asenneilmapiirin muutos ja yksityisten

vaihtoehtojen olemassaolo on muokannut ihmisten vaatimuksia sellaisiksi, ettei julkisen järjestelmän tulisiakaan niihin vastata.

Terveyspalveluille esitetyt vaatimukset eivät ole muuttuneet vain laadullisesti vaan etenkin lasten osalta myös määrällisesti. Vuosina 1966-1996 koko väestön lääkärikäynnit kaksinkertaistuivat mutta lasten käynnit seitsenkertaistuivat (Takala ym. 2002, 4200). Myös käynnit yksityislääkärillä ovat lisääntyneet. Kelan korvaustilaston (Virta, 2014) mukaan yksityisiä lääkäripalveluja käyttävät etenkin alle 3-vuotiaat lapset, joista lähes puolet sai vuonna 2011 hoitoa yksityisellä sektorilla. Tutkijat selittävät muutosta allergioiden yleistymisellä, tarjonnan lisääntymisellä ja lääkäriin hakeutumisen kynnyksen madaltumisella (Takala ym. 2002, 4203; Virta & Klaukka, 2008). Myös yksityinen vakuutus vaikuttaa yksityisten palvelujen käyttöön. Vakuutetut ja vakuuttamattomat lapset käyttävät julkisia palveluja yhtä paljon, mutta vakuutetut käyttävät yksityisiä palveluja huomattavasti enemmän (Valtonen 2014, 27). Jos vakuutus ei vähennä julkisten palvelujen käyttöä mutta lisää todennäköisyyttä hakeutua yksityislääkärille, johtopäätöksenä on, että vakuutetut käyttävät lääkäripalveluja kokonaisuudessaan enemmän. Tiettyyn pisteeseen asti lisäys parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Vaarana kuitenkin on, että sairaanhoidon resurssit alkavat ennen pitkää kohdistua lääketieteellistä hyötyä ja koko yhteiskunnan etua ajatellen epätarkoituksenmukaisesti.

Pohdittaessa yksityisten vakuutusten merkitystä sosiaaliturvan täydentäjänä ja julkisen sektorin paineiden helpottajana, tulee muistaa, että yksityisen rahoituksen ja vakuutusten ongelmanratkaisupotentiaali rajoittuu osa-alueisiin, joilla on yksityistä tarjontaa. Yksityistä sektoria on syytetty kermankuorinnasta ja ”terveisiin sairaisiin” keskittymisestä (Tuorila 2000, 27): palveluja syntyy sinne, missä on helppo tehdä voittoja, ja vakuutuksia tarjotaan nuorille ja terveille. Vaikka yksityisiä sairauskuluvakuutuksia on jo joka viidennellä suomalaisella, niiden osuus terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta on pieni. Vuonna 2005 yksityisillä vakuutuksilla katettiin alle kaksi prosenttia terveydenhuollon kustannuksista, vaikka osuudessa ovat mukana myös pakollisista tapaturma- ja liikennevakuutuksista maksetut korvaukset. (Lusenius 2009, 9). Toisaalta julkisen rahoituksen myötä yksityinen sektori on osoittanut halukkuutta kantaa aiempaa merkittävämpää vastuuta terveyspalvelujen tuottamisesta muun muassa sopimalla kuntien kanssa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisulkoistuksista.

3 VAKUUTTAMINEN YKSILÖN VALINTANA

Yhteiskunnallisten teorioiden ja rakenteiden välityksellä voidaan pohtia vakuuttamisen syitä ja seurauksia, mutta koska vakuuttaminen perustuu yritysten ja asiakkaiden yksityisesti solmimiin sopimuksiin, ilmiö määritellään todellisuudessa julkisen vallan ulottumattomissa. Olennaista onkin ymmärtää, millainen ilmiö vakuuttaminen on yksilötasolla ja miten vakuutukset näyttäytyvät ihmisten arjessa. Yksilöt eivät muodosta näkemyksiä tai tee valintoja tyhjiössä, vaan ympäröivä kulttuuri ja siinä omaksuttu asema tuottavat käsityksiä, joihin vakuuttaminen perustuu. Ilmiön kehystämiseksi kuvailen aiempia lasten vakuuttamista käsitteleviä tutkimuksia ja tilastoja ja tarkastelen kulttuurista ympäristöä, jossa vanhemmat vakuuttamista koskevia päätöksiä tekevät.

3.1 Vakuutusten sisältö ja yleisyys Suomessa

Lasten sairauskuluvakuutuksia myydään eri tuotenimillä ainakin yhdessätoista Suomessa toimivassa vakuutusyhtiössä. Niitä markkinoidaan kuluttajille tyypillisesti paketteina, jotka koostuvat sairauden hoidon ja tutkimusten todellisia kustannuksia korvaavasta sairauskuluvakuutuksesta sekä kertakorvaukseen oikeuttavasta turvasta tapaturman, vakavan sairauden tai kuoleman varalta. (Ylönen 2013). Omassa tutkielmassani olen kiinnostunut nimenomaan sairauskuluvakuutuksesta, joka korvaa yksityisen ja julkisen hoidon lääkärinpalkkioita, sairaalamaksuja ja lääkkeitä kaikissa, ei vain tapaturman aiheuttamissa sairaustapauksissa. Vuoden 2013 lopussa lasten sairauskuluvakuutus oli noin 440 000 lapsella, joka vastaa yli kolmasosaa koko maan lapsiväestöstä (Sairauskuluvakuutusten lukumäärätilasto 2009-2013).

Vakuutusturvan hinta, kattavuus ja omavastuuosuudet vaihtelevat yhtiöiden välillä. Itä-Suomen yliopiston vuonna 2014 julkaistun kyselytutkimuksen mukaan lapsen vakuutuksen hinta oli keskimäärin 336 euroa vuodessa. Pääasiassa lasten vakuutuksilla korvataan yksityislääkärikäyntejä sekä lääkärin määräämiä tutkimuksia ja lääkkeitä. Vakuutukset kattavat myös julkisen hoidon asiakasmaksuja mutta edellisiin verrattuna ne mainittiin korvauksen perusteena harvoin. (Valtonen ym. 2014, 20). Vakuutusten kattavuudessa on eroja yhtiöiden välillä. Lääkärinpalkkioiden ja reseptilääkkeiden lisäksi vakuutukset voivat korvata myös esimerkiksi erikoisäidinmaidonkorvikkeita, perusvoiteita ja puheterapiaa. Lähes kaikissa yhtiöissä vakuutus voidaan ottaa jo ennen lapsen syntymää, jolloin lapsen terveydentila ei vaikuta vakuutuksen

saamiseen, vaan vakuutus on voimassa syntymästä lähtien. Joissain vakuutuksissa myös sikiön menehtyminen loppuraskaudesta oikeuttaa korvaukseen. Jos vakuutusta ei oteta raskausaikana, se voidaan myöntää aikaisintaan kahden kuukauden ikäiselle, kun mahdolliset synnynnäiset sairaudet on jo havaittu. Vakuutukset ovat voimassa yleensä n. 20-vuotiaaksi, mutta parhaimmillaan lapsena otettu vakuutus oikeuttaa sairauskuluvakuutuksen voimassaolon 65-vuotiaaksi ilman uutta terveys selvitystä. (Ylönen 2013; Vakuutusyhtiöiden internet-sivut). Näin ollen lapsena otettua vakuutusta voidaan pitää myös sijoituksena tulevaisuuteen.

Terveyteen liittyvien vakuutusten hinnat ovat nousseet kolmanneksella viimeisten viiden vuoden aikana (HS 10.2.2015). Vakuutusyhtiöt selittävät kehitystä sillä, että yksityisten terveystalvelujen käyttö on lisääntynyt ja hoidon tarjonta alueellisesti laajentunut samalla, kun hoidon kustannukset ovat kasvaneet nopeasti. Yksityiset sairauskuluvakuutukset yleistyivät myös 1980-luvun lopulla, mutta halpojen ja kattavien vakuutusten hyödyntäminen näkyi silloinkin pian vakuutusten hinnoissa ja omavastuuosuuksissa. Lama-Suomessa seurauksena oli vakuutusten suosion romahtaminen. (Takala ym. 2002, 4200). Myös tämän hetkisen vakuutusaallon hiipumisesta on jo esitetty arvioita: Helsingin Sanomat kertoi vuonna 2013 lasten vakuutusten myynnin kääntyneen laskuun (HS 3.2.2013). Toteutuneissa lukumäärätilastoissa notkahdusta ei kuitenkaan näy, vaan sekä aikuiset että lapset ovat ottaneet vakuutuksia kaikkina vertailuvuosina edellistä enemmän (Sairauskuluvakuutusten lukumäärätilasto 2009-2014). Historia ei siis väistämättä toista itseään. Kolmessakymmenessä vuodessa olosuhteet, ajan henki ja kuluttajien tottumukset ovat muuttuneet. Julkisiin palveluihin ollaan avoimesti pettyneitä ja yksityisten vaihtoehtojen tarjonta on koko ajan kattavampaa. Monet nykyisten lapsiperheiden vanhemmista ovat myös olleet itse lapsuudessaan vakuutettuja. Australialaistutkimuksen (Natalier & Willis, 2008, 408) mukaan lähipiiristä opitut toimintatavat ovat yksi keskeinen perustelu vakuutuksen ottamiselle. Vakuuttamisesta ja yksityisten palvelujen käytöstä onkin voinut tulla paikoin itsestään selvyys, josta ei olla valmiita tinkimään, vaikka kustannukset nousisivat huomattavasti.

3.2 Ketkä vakuutuksia ottavat ja miksi?

Lasten vakuuttamisen syitä on selvitetty lähiaikoina kahdessa kotimaisessa tutkimushankkeessa. Itä-Suomen yliopiston (Valtonen ym. 2014) tutkimus perustuu kvantitatiiviseen kyselytutkimukseen, jonka kohteena on väestöllisesti edustava otos vakuutuksen ottaneista aikuisista ja lapsista. Finanssialan keskusliiton (Lasten vakuuttaminen 2014) taloustutkimuksella teettämässä

tutkimuksessa ilmiön syitä selvitettiin laadullisesti ryhmäkeskusteluilla, joihin osallistui sekä vakuutettujen että vakuuttamattomien lasten vanhempia. Finanssialan Keskusliiton tutkimuksessa kyse on enemmän selvityksestä kuin tieteellisestä tutkimushankkeesta, ja raportoinnin perusteella tutkimuksen toteuttamisen yksityiskohtia on vaikea arvioida. Nostan tutkimuksen kuitenkin esille, koska kyseessä on ensimmäinen ajankohtaisesta aiheesta julkaistu selvitys ja sen tuloksista uutisoitiin mediassa laajasti. Sekä Itä-Suomen yliopiston että Finanssialan Keskusliiton julkaisemien tutkimusten mukaan tärkein syy vakuutuksen ottamiseen on halu päästä nopeasti hoitoon. Valtosen ym. (2014) kyselyssä perustelun mainitsi joka kolmas vakuutetun lapsen vanhempi. Muina syinä mainittiin kokemus yksityisten palvelujen paremmasta laadusta sekä halu saada enemmän valinnanvapautta ja käyttää yksityisiä palveluja. Vakuutuksia on eniten koulutettujen ja hyvätuloisten lapsilla: huonotuloisimman vertailuryhmän lapsilla oli vakuutus puolet harvemmin (alle 1000€/kk, 23 %) kuin parhaiten toimeentulevilla (yli 7000€/kk, 55 %).

Julkisen puolen jonojen on havaittu vaikuttavan yksityisten vakuutusten suosioon myös ulkomaisissa tutkimuksissa. Besley ym. (1999) ovat alueellisen ja ajallisen vertailun avulla selvittäneet julkisen terveydenhuollon odotusaikojen vaikutusta yksityisen sairausvakuutuksen kysyntään Iso-Britanniassa. Tulosten perusteella ihmiset kiinnittävät huomiota julkisen sektorin jonoihin vakuutuksen ottamista pohtiessaan. Kuva palvelujen saatavuudesta muodostuu mediasta ja poliittisesta keskustelusta ja toisaalta lääkäreitä konsultoimalla. Jonojen lisäksi vakuuttamisen on todettu selittyvän julkisten palvelujen heikolla laadulla ja joustamattomuudella (Costa & Garcia, 2003). Myös yksilön riski-ominaisuuksien (terveydentila, ikä, koulutus, varallisuus) ja yksityisen sairausvakuutuksen ottamisen välistä yhteyttä on selvitetty. Muuttajien välisen korrelaation on useissa tutkimuksissa todettu hieman yllättäen olevan negatiivinen: mitä suurempi riski, sitä vähemmän vakuutetaan. Vakuutetut ovat siis tyypillisesti terveempiä, nuorempia, koulutetumpia ja rikkaampia kuin vakuuttamattomat. (Doiron ym. 2008; Bolin ym. 2010). Ilmiötä on selitetty kahdella tavalla. Ensimmäinen perustuu riskityyppeihin: riskinkarttajat huolehtivat terveydestään ylipäättään riskinottajia paremmin ja ovat valmiimpia investoimaan myös vakuutuksiin (Doiron ym. 2008, 330). Toinen selitys liittyy vakuutusyhtiöiden toimintaan. Asiakaskunnan epäedullista valikoitumista (adverse selection) välttääkseen vakuutusyhtiöt tarjoavat edullisempia sopimuksia vähäriskisille asiakkaille, jonka seurauksena terveet ottavat vakuutuksia sairaita useammin (Bolin ym. 2010).

3.3 Vakuutus valintana ja vanhemmat valinnan tekijöinä

Edellä esitellyissä terveystaloustieteellisissä tutkimuksissa vakuutuksen ottamisen todennäköisyyttä on selitetty yksilöiden ominaisuuksilla ja eroilla yksityisen ja julkisen terveydenhuollon saatavuudessa ja laadussa. Kun kvantitatiivisissa tutkimuksissa tarkastellaan esimerkiksi ihmisten asennoitumista vakuutuksiin, se tehdään usein kyselyiden ja koeasetelmien avulla. Näin saadaan tiettyjä ryhmiä ja koko väestöä koskevaa tietoa edustavasti, mutta ongelmana on menetelmien jäykkyys. Kun vakuuttamista tutkitaan laadullisin menetelmin, tavoitteena on yksilöiden valintojen ymmärtäminen ja myös tunneperäisten ja kulttuuristen tekijöiden huomioiminen.

Australialaissosiologit Kristin Natalier ja Karen Willis (2008) ovat tutkineet yksityisen vakuuttamisen syitä sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Teorian pohjalta tutkijat näkevät terveyden erityistä epävarmuutta ja pelkoa herättävä asiana, jonka ymmärtämiseen yksilöiden resurssit ovat tavallisesti riittämättömiä. Tutkimuksessa on syvähaastattelujen avulla analysoitu ihmisten tapoja arvioida riskejä ja vakuutusten tarpeellisuutta. Ensimmäisen vaikutelman perusteella päätökset perustuvat järkeilyyn ja laskelmointiin, ja keskeisin mainittu syy vakuutuksen ottamiseen on yksityisten palvelujen paremmuus suhteessa julkisiin. Tutkijoiden mukaan haastateltujen kuvaukset julkisten palvelujen huonoudesta eivät kuitenkaan perustu todelliseen evidenssiin, vaan lopulta ihmisten kokemukset palveluista ovatkin jopa päinvastaisia. Ihmiset eivät myöskään ole kovin hyvin perillä siitä, mitä heidän vakuutuksensa kattavat, eikä vakuutuksista koeta usein olleen konkreettista hyötyä. Laskelmoidun ja todellisen tarpeen sijaan Natalier ja Willis tulkitsevatkin vakuutusten ottamiseen syiksi varautumisen ja suojautumisen ”mitä jos”-skenaarioilta. Tieto vakuutuksista perustuu faktojen sijaan luottamukseen, eikä toimintaa ohjaa laskelmointi vaan tottumuksiin ja hyvään vanhemmuuteen liitetyt toimintatavat. Samankaltaiseen havaintoon viitataan myös kotimaisessa Lasten vakuuttaminen (2014) tutkimusraportissa. Ryhmäkeskusteluissa nousi rationaalisten ja taloudellisten perustelujen lisäksi esille myös viittauksia turvallisuuden tunteeseen ja eräänlaiseen kohtalon uskoon: vakuutuksen olemassaolo itsessään tuo turvaa, kun taas vakuuttamattomuuden ajatellaan altistavan epäonnelle ja sairauksille (em. 3).

Henkivakuutusten mainontaa tutkineen Turo-Kimmo Lehtosen mukaan vakuutuksessa taloudellinen laskelmointi yhdistyy ainutlaatuisella tavalla tunteisiin, kuten turvallisuushakuisuuteen ja moraaliseen vastuuseen itselle tärkeistä ihmisistä: vakuutus teknologiana edellyttää rahallista arvottamista, mutta Lehtosen mukaan vakuutuksen toimivuus myytävänä tuotteena perustuu väistämättä muihin kuin taloudellisiin arvoihin (Lehtonen 2014, 23). Sairauskuluvakuutus eroaa

tuotteena henkivakuutuksesta, koska riskin toteutumisesta voidaan olla jossain määrin varmoja, hyödyt ovat konkreettisia ja vakuutuksen ottamisessa ratkaisevina näyttäytyvät pitkälti järjeiltävissä ja laskettavissa olevat kysymykset, kuten mikä on lähin lääkärriasema, onko julkiselle puolelle jonoa tai salliiko rahatilanne lapsen käyttämisen yksityisellä myös ilman vakuutusta. Natalierin ja Willisin (2008) tutkimuksen mukaan valintakriteerien taloudellisuus ja teknisyys on kuitenkin näennäistä. Koska yksilöillä ei pääsääntöisesti ole riittäviä resursseja vakuutuksen hyötyjen arvioimiseen, perusteet vakuutuksen arvioimiseen ja haluamiseen ovat tunteiden ja sosiokulttuurisen kontekstin määrittelemiä. Tämä voi osaltaan selittää nimenomaan lasten vakuuttamisen suosiota.

Markkinoinnissa vakuutus yhdistetään vastuullisuuteen ja kykyyn hallita asioita, jotka eivät ole ihmisten itsensä päätettävissä. Vanhemmuus korostaa paitsi yksilöstä itsestään lähtevää kontrolloinnin tarvetta, myös syyllisyyden tunnetta ja halua toimia ympäröivien moraalisten velvoitteiden mukaisesti (Lupton 2011). Rebecca Tardy ja Claudia Hale ovat tutkineet äiti-lapsi-ryhmissä käytyjen keskustelujen merkitystä terveydenhuoltoon liittyvissä valinnoissa. Keskustelut tarjosivat vertaistukea, sitoivat vanhempia yhteen ja niissä luotiin ja vahvistettiin hyvän äitiyden vaatimuksia. (Tardy 2000, 469). Äitiys on keskustelijoiden pääasiallinen työ, ja pääsy laadukkaisiin terveyspalveluihin on keskeinen kriteeri työn onnistumiseksi (Tardy & Hale 1998). Pyrkimys kulttuuristen odotusten täyttämiseen tekee vanhemmista myös erityisen ”haavoittuvaisia kuluttajia”: huoleen ja hyvään vanhemmuuteen vetoamalla on helppo käydä kauppaa (Theodorou & Spyrou 2013, 93). Theodoroun ja Spyroun tutkimuksessa on keskitytty lääketieteellisten palvelujen ja tuotteiden, kuten raskaudenaikaisten kuvantamispalvelujen kasvavaan kysyntään, mutta sama logiikka pätee myös vakuutukseen. Kun vakuuttamista tulkitaan osoituksena vastuullisuudesta ja välittämisestä, vakuutuksia otetaan, vaikka niille ei olisi todellista tarvetta (Lupton 2012, 93).

4 TUTKIMUSASETELMA

Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella, miten ihmiset perustelevat lasten yksityisen vakuuttamisen hyödyllisyyttä. Aiemmissa tutkimuksissa huomio on kohdistunut pääasiassa perustelujen sisältöön ja merkittävyyteen, mutta omassa tutkimuksessani olen kiinnostunut ennen kaikkea tavoista, joilla hyödyllisyyttä jäsennetään. Vastaan tutkimuskysymyksiini lasten vakuuttamista käsittelevän internetkeskustelun avulla. Tarkastelen keskustelua diskursiivisesta näkökulmasta tavoitteenani löytää puheessa tuotettuja kulttuurisia merkityksiä. Tutkimukseni perustuu kolmeen, aineistoa eri tavoilla lähestyvään tutkimuskysymykseen.

Millä perusteilla lasten vakuuttamisen hyödyllisyyttä arvioidaan?

Mistä näkökulmista hyödyllisyyttä tarkastellaan?

Mitä vakuuttamalla tavoitellaan?

Kysymyksenasettelulla vältetään keskeinen aineiston luonteeseen liittyvä ongelma: kun tarkastellaan vakuutuksen ottamiseen vaikuttavien tekijöiden sijaan vanhempien arvioita vakuutuksen hyödyllisyydestä, tutkijan ei tarvitse tietää, miten keskustelijat ovat vakuutuksen suhteen todellisuudessa toimineet. Ristiriitaiset tai pohdiskelevat kommentit saadaan mukaan tarkasteluun, kun hyödyllisyyden tai hyödyttömyyden ei oleteta johtavan suoraan vakuutuksen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen. *Hyödyllisyyden* käsitteeseen päädyin sen laajuuden vuoksi: teoreettisiin lähtökohtiin viitaten hyödyllä voidaan tarkoittaa mitä vain tavoiteltavaa, arvottamatta päämäärää lähtökohtaisesti tietynlaiseksi (vrt. esim. *kannattavuus*, joka yhdistyy taloudelliseen hyötyyn). Hyödyllisyys ei vaadi *tarpeellisuuden* tapaan ulkoista oikeutusta, vaan se voi perustua puhtaasti esimerkiksi yksilön kokemaan mielihyvään. *Arvioinnilla* viitataan tutkimusasetelmaan, jossa hyödyllisyyttä tarkastellaan absoluuttisen tiedon ja mitattavien ominaisuuksien sijaan subjektiivisina käsityksinä. Vaikka arvioista puhuminen korostaa tiedon sisäsyntyisyyttä, se ei ota kantaa arvioinnin perusteena olevan informaation laatuun toisin kuin esimerkiksi todellisuudesta irralliset *mielikuvat* tai omakohtaista ja konkreettista ilmiön tarkastelua edellyttävät *kokemukset*. Vaikka aineisto koostuu kannanotoista ja perusteluista, ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla tarkastelen sitä neutraaleina selontekoina asioista, joita vakuutusten hyödyllisyyttä punnittaessa otetaan huomioon.

Toisessa tutkimuskysymyksessä kiinnitän huomion siihen, miten puhujat asemoivat itsensä

suhteessa mainittuihin perusteluihin. Kenen hyödystä puhutaan ja miten puhuja toimii? Kolmannessa tutkimuskysymyksessä etsin aineistosta tapoja ymmärtää sitä, mistä vakuutuksen hyödyllisyydessä ylipäättään on kyse: mihin vakuuttamalla pyritään?

4.1 Internetkeskustelu tutkimuksen aineistona

Päätös tutkielmassa käytettävästä aineistosta syntyi yhtä aikaa aiheenvalinnan kanssa. Käynnissä olleissa lasten terveystalvelujen käyttöön liittyvissä tutkimushankkeissa käytettiin jo monenlaisia aineistoja, mutta internetkeskustelut olivat jääneet aineistona toistaiseksi hyödyntämättä. Ajatus hyvästä valmiista aineistosta vaikutti aiheesta kiinnostumiseen, joten tutkimukseni on lähtökohtaisesti aineiston ympärille rakentunut. Aineiston ehdoilla toimiminen on paikoin rajoittanut tutkimuksen suuntautumismahdollisuuksia, mutta enimmäkseen yhdessä selkeässä kiintopisteessä pitäytyminen on helpottanut monivaiheisen laadullisen tutkimusprosessin etenemistä.

4.1.1 Virtuaaliset ”vertaisneuvolat” kollektiivisen ymmärryksen rakentajina

Kuten muidenkin aineistojen, myös internetkeskustelujen tutkimiseen liittyy sekä rajoituksia että mahdollisuuksia. Hakala ja Vesa (2013, 223-224) ovat pohtineet internetkeskustelujen käyttöä tutkimusaineistona riippumattomuuden, keskustelun anonyymiyden ja aineiston edustavuuden näkökulmista. Aineiston luonnollisuus on laadullisessa tutkimuksessa yhtäältä hyve, mutta toisaalta rajoitteena voi olla se, että tutkija ei voi pysäyttää keskustelua, esittää tarkentavia kysymyksiä tai johdattaa keskustelua tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Esimerkiksi jonkin näkökannan puuttumisesta on mahdotonta tehdä tulkintoja, koska ei voida tietää, eikö kukaan keskustelija todella ollut tätä mieltä, vai eikö kyseinen asia vain sattunut nousemaan keskustelussa esille. Keskustelun anonyymiyys voi rikastaa aineistoa, mutta äärimielipiteiden korostuminen aiheuttaa havaintojen yleistettävyyteen ja edustavuuteen liittyviä rajoitteita. Havaintoja voi olla käytössä poikkeuksellisen runsaasti, mutta yksilötason tulkintoja on vaikea tehdä, koska keskustelijoiden taustoista ei tiedetä tyypillisesti mitään. Kaikki edellä esitetyt huomiot pätevät myös omaan aineistooni. Ne eivät kuitenkaan vaikuta lopullisen tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen vaan lähtökohtaisesti siihen, millainen tutkimuksesta voi tulla. Internetaineistoa ei siis tule ajatella itsessään esimerkiksi haastattelua heikompana tai epäluotettavampana tiedon lähteenä vaan jopa päinvastoin: sopivasta näkökulmasta tarkasteltaessa internetkeskustelut tarjoavat

erityisen mielenkiintoisen ja käyttökelpoisen välineen yhteiskunnan ilmiöiden ymmärtämiseksi.

Internetaineisto on tutkittavan ilmiön kannalta kiinnostava ensinnäkin sen kaksisuuntaisuuden vuoksi. Vanhemmat esittävät keskusteluissa mielipiteitään mutta myös levittävät niitä eteenpäin muille vanhemmille, jotka käyttävät foorumeita päätöksenteon tukena erilaisissa tilanteissa. Henkilökohtaisilla verkostoilla ja kanssakäymisellä on havaittu olevan merkittävä rooli terveyteen liittyvissä valinnoissa (Tardy & Hale 1998, 168), ja nimenomaan virtuaalisista yhteisöistä on tullut viime vuosikymmenien aikana etenkin pienten lasten vanhemmille merkittävä vertaistuen ja itseilmaisun muoto (Callaghan & Lazard 2012, 942). Vanhemmille keskustelupalstojen ensisijainen funktio on näkemysten ja kokemusten jakaminen ja niiden hyödyntäminen faktatietona, mutta tieteellisessä tutkimuksessa internetkeskusteluja ei voi edellä esittämistäni aineiston rajoituksista johtuen lähestyä luotettavasti tästä näkökulmasta. Sopivampaan tarkastelutapaan johdattaa Callaghanin ja Lazardin (2012, 942) huomio, jonka mukaan keskustelupalstoilla tuodaan ystävällismielisen tuen ja kannustuksen lisäksi usein esille myös erilaisia keskenään kilpailevia käsityksiä esimerkiksi hyvästä ja huonosta vanhemmuudesta.

Tanner (2001, 384) on Habermasin julkisuuden (public sphere) käsitettä mukaillen määritellyt internetin keskustelufooromit tilaksi, jossa yksilöt kokoontuvat muodostamaan kollektiivisesti jaettuja näkemyksiä (public opinion) asioista äänestämisen ja vallankäytön sijaan toistensa kanssa keskustelemalla. Kyberavaruudessa toimiminen tekee mielipiteiden esittämisestä ja levittämisestä uudella tavalla demokraattista, koska eri tarkoituksia palvelevat internetsivustot antavat ihmisille ja instituutioille suoran mahdollisuuden edustaa itseään ja sanoa mitä haluavat (Mitra & Watts 2002, 480). Internetkeskusteluissa mielipiteitä ei esitetä vastauksina ulkopuolelta asetettuihin kysymyksiin, eikä niiden tehtävänä ole toimia hierarkkisen päätöksenteon välineinä, vaan keskustelijat jäsensivät todellisuutta itse, omista näkökulmistaan. Näin mielipiteiden ja tiedonvälityksen ohessa tuotetaan ja siirretään vanhemmalta toiselle ilmiöön liitettäviä normatiivisia käsityksiä ja kulttuurisia merkityksiä. Samalla tullaan synnyttäneeksi luonnollista ja helposti hyödynnettävissä olevaa dataa sosiaalisten ilmiöiden rakentumisesta kiinnostuneen yhteiskuntatutkimuksen käyttöön.

Internetkeskustelu ei ole tutkimuskäyttöön tuotettu aineisto, mutta se muuntuu sellaiseksi suhteellisen vaivattomasti. Keskustelijat ovat olleet valmiita tuomaan sanottavansa internetsivustolle avoimesti kaikkien saataville, jaetut tiedot eivät ole erityisen arkaluontoisia, ja nimimerkkejä käyttävät keskustelijat eivät yhdisty edes tutkijan mielessä todellisiin henkilöihin.

Eettiseksi ongelmaksi voikin mieltää lähinnä sen, että aineiston tuottaneet henkilöt eivät tiedä olevansa osa tutkimusta. Imetyskeskusteluja tutkineet Callaghan ja Lazard (2012, 5) ovatkin pyytäneet sivuston ylläpitäjältä luvan, ottaneet yhteyttä valitsemansa keskustelun osallistujiin ja poistaneet aineistosta niiden keskustelijoiden kommentit, jotka eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Itse en kokenut tätä tarpeelliseksi. En käytä tutkimusraportissa keskustelijoiden käyttämiä nimimerkkejä, enkä käsittele aineistoa ylipäättään kertomuksina yksittäisistä henkilöistä tai heidän toimintatavoistaan. Asiayhteyksistään irrotettuja aineistonäytteitä on jälkikäteen työlästä yhdistää yksittäisiin kommentteihin, saati henkilöihin keskustelua kommentoineiden nimimerkkien takana.

4.1.2 Aineiston valikoituminen

Tutkimus lähti liikkeelle kun kartoitin aiheesta käytyjä internetkeskusteluja aluksi mahdollisimman laajasti. Vakuutuksista keskustellaan useilla eri sivustoilla, joten päädyin yksittäisten keskustelupalstojen sijaan selaamaan aineistoja koko internetistä laajasti sisältöä etsivän hakukoneen avulla. ”Googlettamisen” varjopuoli on tulosten suuri määrä. Esimerkiksi hakutermeillä *lapsi* ja *sairausvakuutus* tuloksia tulee yli 50 000. Näistä pieni osa on relevantteja osumia, ja aihepiiriin kuuluvistakin vain murto-osa edustaa haun kohteena olevia keskusteluja. Jotta parhaiden keskustelujen etsiminen olisi kokonaisvaltaista ja systemaattista, hakua on tavalla tai toisella rajattava. Alustavan aineiston selailun ja keskustelujen läpikäymisen perusteella päädyin supistamaan haun tuloksiin, joita on päivitetty viimeisen vuoden aikana (1.4.2013 - 1.4.2014). Ajallinen valikoiminen on yksinkertainen ja objektiivinen mutta toisaalta myös joustamaton keino aineiston rajaamiseen ja kohdentamiseen. Vaarana on, että hyviä ja riittävän tuoreita aineistoja jää huomioimatta. Eri aikoina tuotetut keskustelut ovat kuitenkin keskenään varsin samankaltaisia ja suhteellisen lyhyeen ajanjaksoon rajattunakin tuloksia tulee riittävästi.

Hakutermeinä käytin erilaisia vakuutusten (*sairauskulu*vakuutus, *hoitokulu*vakuutus, *sairausvakuutus* jne) ja lapsen viittaavien sanojen (*lapsi*, *vauva*, *raskaus*) yhdistelmiä ja taivutusmuotoja päätyen lopulta yhteensä lähes kolmeenkymmeneen erilaiseen hakuun. Google etsii hakutermejä laajasti koko sivustolta, joten jo pelkät hakusanat vakuutus ja lapsi olisivat todennäköisesti johtaneet pitkälti samoihin tuloksiin. Eri termeillä hakiessa pyrin kuitenkin varmistumaan siitä, ettei mitään olennaista keskustelun osa-aluetta tai edes hyvää yksittäistä keskustelua jäisi huomaamatta. Kattavan kokonaiskuvan saamiseksi pidin sisällölliset rajaukset

tässä vaiheessa hyvin löyhinä. Kriteereinä tuloksen mukaan ottamiselle oli, että sen täytyy sisältää keskustelua (keskustelun aloitukseen on vastattu tai blogikirjoitusta tai uutisjuttua on kommentoitu ainakin kerran), sen tulee käsitellä Suomea (tulee kielen myötä pitkälti automaattisesti), ja lasten vakuutusten tulee olla aloituksen ja kommentoinnin keskiössä. Esimerkiksi äitiysblogit, joissa vakuutuksen ottamista pohdittiin sivulauseessa muun päivän kulun kuvailun yhteydessä, jätin jo tässä vaiheessa tarkastelun ulkopuolelle.

Edellä kuvatuilla hakukriteereillä löytyi yhteensä 51 lasten yksityisiä sairauskuluvakuutuksia käsittelevää keskustelua. Suurin osa löytämistäni keskusteluista käytiin lapsiaiheisten sivustojen keskustelupalstoilla (n = 20) ja vanhemmuuteen keskittyvissä blogeissa (n = 18), mutta mukana oli myös muita keskustelupalstoja (n = 7) ja kommentointia uutissivustoilla (n = 6). Keskustelujen pituudet vaihtelivat yhdestä kommentista liki kahteensataan. Sisällöllisesti keskustelut jakautuvat aloituksen perustella kolmeen ryhmään. Eniten on aloituksia, joissa kysytään yleisesti kokemuksia vakuutuksista, ja pohditaan niiden kannattavuutta tai vakuutuksen lopettamista. Etenkin keskustelupalstoilla etsitään neuvoja ja herätetään keskustelua kysymyksin, kun taas blogeissa kerrotaan kuvailevampaan sävyyn omista ratkaisuksista ja perustellaan niitä. Toinen yleinen mutta oman tutkimusongelman kannalta epärelevantimpi tapa avata keskustelua on pyrkimys vertailla yhtiöitä ja vakuutusten sisältöjä ja ehtoja. Kolmannessa uutissivustoihin painottuneessa ryhmässä pohditaan yksilöllisten valintojen sijaan vakuutusten yhteiskunnallista merkitystä.

Koska suuria aineistomääriä ja objektiivisia valintoja vaativan kvantitatiivisen tarkastelun ja luokittelun sijaan päädyin lopulta menetelmään, jossa analysoitavaa aineistoa on oltava hyvin rajallisesti, osa kattavan aineistonhankinta-prosessin hyödyistä meni kenties hukkaan. Hakiessa ja selaillessa erilaiset keskustelukulttuurit ja ympäristöt tulivat kuitenkin tutuiksi. Lisäksi rajattu keskustelujen joukko teki mahdollisten aineistojen läpikäymisestä järjestelmällistä ja mielekästä ja helpotti syvällisempään tarkasteluun käytettävän aineiston huolellista valitsemista. Sisällön sekä ketjun ja kommenttien pituuden perusteella valitsin analysoitavaksi aineistoksi Kaksplus-sivustolla 6.3.2014 seuraavasti aloitetun keskustelun:

Onko teillä vakuutus vauvalle? jos on niin onko ollut hyvä vai huono hankinta?

Jos ei ole niin miksi ette ottaneet? Oliko hyvä vai huono juttu jättää ottamatta?? Tässä mietin että kannattaako hankkia vakuutusta... (1)

Valittu keskustelu on läpikäydyistä vaihtoehtoista ”laadukkain”: kommentit ovat pääsääntöisesti useamman virkkeen mittaisia ja niissä ei vain todeta omia näkemyksiä, vaan myös perustellaan, miksi on päädytty toimimaan tietyllä tavalla. Aloitusviesti sisältää selkeitä kysymyksiä, ei provosoi eikä johdata keskustelua tutkimuksen kannalta epäolennaisiin teemoihin. Ketju sisältää 56 puheenvuoroa, nimimerkkien perusteella keskustelijoita on 41, ja heistä kuusi on kirjoittanut keskusteluun useammin (2-6) kuin kerran. Ketju sisältääkin vaihtoehtoihin verrattuna paljon interaktiivista keskustelua, joissa edeltäviä kommentteja lainataan, ja niiden sisältämiin argumentteihin vastataan. Kommentointi on internetkeskusteluksi tyyliltään melko asiallista. Noin neljäsosa keskustelijoista on jättänyt puheenvuoronsa kirjautuneena, loput kirjoittavat vierailijastatuksella. Olennaista on, että kyseessä ei ole erityisesti johonkin ryhmään kuuluville tarkoitettu keskustelu, vaan yksittäinen ketju, jossa kirjoittajat eivät suhtaudu toisiinsa tuttavallisesti. Tyypillinen puheenvuoro on viidestä kymmeneen virkettä pitkä, ja siinä perustellaan omien kokemusten kautta mielipidettä vakuutuksen hyödyllisyydestä. Asian ohi mennään vain kahdessa lasten sairauksiin syventyvässä ja yhdessä työterveyshuoltoa koskevassa viestissä. Ennen analyysivaihetta ainoa aineistolle tekemäni toimenpide oli sen kopioiminen tekstinkäsittelytiedostoon.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa aineiston koostumuksen ja laadun kuvaaminen ja pohtiminen on tärkeää, koska valinta määrittelee pitkälti koko tutkimuksen kulkua. Omassa tutkimuksessani päätyminen tiettyyn keskusteluun perustui ensiksi mekaaniseen rajaukseen, toiseksi laatukriteereihin ja lopulta myös sattumaan. Kaikille vaiheille on perusteensa. Selailun sijaan selkeä rajaaminen luo yleiskuvan tutkittavasta kentästä ja auttaa lukijaa luottamaan tutkijan perehtyneisyyteen ja valintoihin. Puhtaasti mekaaninen rajaaminen ja aineiston laadun huomiotta jättäminen ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista, koska rikas ja kiinnostuksenkohteisiin sopiva aineisto on tutkijalle hyödyksi. Kun vaihtoehtoisia aineistoja on saatavilla loputtomasti ja vaihtaminen on helppoa, on ollut erityisen tärkeää uskoa valittuun aineistoon, ja myös olla sille uskollinen yhtä lailla kuin työläämpää keräämistä vaativalle aineistollekin. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vapauttaa pohtimasta loputtomasti parempien aineistojen olemassaoloa. Aineisto on tietyllä tavalla valittu, siitä löytyy se, mikä löytyy, eikä tutkijan tarvitse huolehtia siitä, onko valitussa aineistossa jotain enemmän tai vähemmän kuin toisissa.

4.2 Diskursiivinen lähestymistapa

Ymmärrys aineiston rajoituksista ja vahvuuksista ohjasi tutkimusta sosiaalisen konstruktionismin ja kielellisten analyysimenetelmien suuntaan. Valinta perustui houkuttelevaan lupaukseen: yksittäisen internetkeskustelun sisällön kuvailu ei voisi kertoa maailmasta yleisesti juuri mitään, mutta näytteenä kulttuurisesti jäsentyvistä kielenkäytöstä sama keskustelu voisi olla hyvinkin vakavasti otettava todellisuuden tarkastelun väline. Tekstin ja puheen tutkimuksessa voidaan olla kiinnostuneita diskursseista, kerronnallisuudesta, retoriikasta tai keskustelusta vuorovaikutuksena. Näistä kielellisen tarkastelun keinoista koin diskurssianalyysin oman aineistoni ja kiinnostuksen kohteideni kannalta mielekkäimmäksi. Koska diskurssianalyysi ei ole tutkimuksen käytäntöä ohjaava metodi, siihen päätyminen tarjoaa tutkimukselle vain suunnan, ei valmista tietä tai välinettä sillä etenemiseen (Jokinen ym. 1993, 17). Tämä ei kuitenkaan vapauta tutkijaa metodologisista sitoumuksista vaan ennemminkin päinvastoin, koska toimivan empiirisen sovelluksen rakentaminen vaatii menetelmän teoreettisten lähtökohtien erityisen huolellista sisäistämistä. Diskurssin käsitettä ei voi käyttää aineiston kirjaimellisen tulkitsemisen koristeena, vaan siihen keskittyminen määrittelee koko tutkimuksen olemusta.

4.2.1 Metodologiset lähtökohdat

Kun tutkimuksen kohteena on todellisuuden sosiaalinen rakentuminen, tarkasteltaviksi otetaan keskustelijoiden tuottaman sisällön sijaan heidän tapansa puhua tutkittavasta ilmiöstä. Havaintoina käytetään ilmiöstä esitettyjä kuvauksia ja selityksiä, joita erotuksena suoraan todellisuutta välittävästä informaatiosta kutsutaan selonteoiksi (Jokinen ym 1999, 20). Selonteot eivät toimi välikkappaleina tutkijan ja maailman välissä, vaan niitä tarkastellaan itsessään osana todellisuutta. Tämä ei merkitse materiaalisesta maailmasta irtaantumista. Lääkäriasemat, vakuutuskonttorit ja sopimuspaperit ovat konkreettisesti olemassa, mutta olemassaolon yksiselitteisyys lakkaa, kun ne päätyvät inhimillisen ajattelun ja keskustelun kohteeksi. Tietomme maailmasta on luonteeltaan kielellistä ja tekstuaalista ja siten väistämättä kulttuurisesti määrittyvää. (Lehtonen 1996, 20). Näin ollen puhetta ei tulkita todellisuuden siirtämisenä vaan sen sosiaalisena tuottamisena.

Diskurssianalyysiä eivät määrittele pelkästään kielenkäytön havainnointi ja todellisuuden konstruktivistisen luonteen huomioiminen, vaan keskeistä on se, mitä havaintojen avulla lopulta pyritään tietämään. Tavoitteena ei ole päästä puhetapojen avulla vanhempien pään sisälle ja sitä kautta ymmärtää vakuutuksiin liittyviä valintoja. Tarkoituksena ei ole alkuunkaan analysoida

yksilöitä eikä suoraan edes vakuutuksia puheen kohteena. Sen sijaan tutkimuksen fokus on vakuutuksia käsittelevän puheen sosiaalisissa syissä ja seurauksissa: kysymys ei kuulu *mitä valitaan*, vaan *miten on mahdollista valita*. Vakuutuksia pohtivat vanhemmat eivät kellu rajattomien ratkaisujen avaruudessa, vaan toimintaa ja päämääriä ohjaavat kulttuurisesti jaetut käsitykset ja normit. Niiden ymmärtämistä tavoitellaan, kun aineistosta etsitään diskursseja. Diskursseilla tarkoitetaan kielen järjestäytymistä sosiaalisiin rajoihin, jotka mahdollistavat tietynlaisen olemisen ja toiminnan, ja sulkevat toiset pois. Rajat eivät näyttäydy eksplisiittisinä sääntöinä, vaan ne ovat kulttuurisen ympäristön jäsenille itsestään selviä. (Parker 2005, 90). Siksi diskurssit eivät ole aineistossa sinällään valmiina, vaan ne syntyvät tutkijan tulkinnoissa. Tulkintojen esiin nostamiseksi aineistoa on tarkasteltava ikään kuin epäillen kaikkea sitä, mikä siinä näyttäytyy sanomatta selvänä ja normaalina.

”Konstruktivistisen lupauksen” lunastaminen edellyttää siis etääntymistä totutusta realistisesta ajattelusta, ja tämän seikan omaksuminen on ollut ainakin omalla kohdallani monen tutkimuksen teossa ilmenneen ongelman taustalla. Diskurssianalyysin materiaalina ei voi käyttää aineistosta sisällöllisesti tuotettuja luokituksia, vaan aineiston havainnoinnin on itsessään keskityttävä nimenomaan kielenkäytön keinoihin. Puhetapojen tulkitseminen ei tarkoita mielikuvilla tunnelmointia tai tekstin toistamista omin sanoin, vaan epämääräisen selailun sijasta on päätettävä, millaisina näytteinä aineistoa tutkitaan ja mitä siitä halutaan tietää.

4.2.2 Toimija-asemien analyysi

Aineiston diskursiivisen tarkastelun lähtökohtana on, ettei yksilön määritelmää voi johtaa yhteen vakaaseen ja yhtenäiseen identiteettiin, vaan sosiaalinen toimijuus rakentuu erillisistä ja ristiriitaisista, tilannesidonnaisista subjektipositioista (Törrönen 2000, 243). Puheessaan ihmiset tulevat käyttäneiksi olemassa olevia diskursseja. Samalla he sijoittuvat väistämättä niiden sisältämiin toimija-asemiin. Esimerkiksi lääkärin ja potilaan rooleihin asettuminen määrittelee vahvasti sitä, mitä toimijoiden on positiostaan käsin mahdollista sanoa ja tehdä ja mitä ei (Burr 1995). Teoriassa diskursiivinen ymmärrys kommunikaatiosta ja kielenkäytöstä näyttää tekevän minuuden määrittymisestä varsin rajattua, koska ymmärretyksi tullakseen ihmisten on sitouduttava kulttuurisesti rajattuihin diskursseihin ja diskurssissa toimiakseen suljettava itsensä sen tarjoamiin lokeroihin. Diskursiivisen maailman keskeinen piirre on kuitenkin rajojen ja lokeroiden sisäsyntyisyys: subjektipositioden väistäminen ei ole mahdollista, mutta niiden kieltäminen ja

haastaminen on. Koska todellisuutta rakennetaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa, sen määritelmät eivät ole koskaan loppuun käsiteltyjä ja valmiita. (Burr 1995, 151-152; Törrönen 2000, 253; Räisänen 2003, 47).

Koska toimijapositiot ovat väistämättä läsnä puheen ja tekstin sanamuodoissa, niiden analysointi tuntuu rakentavan aukottoman sillan sanotun todellisuuden ja diskursiivisen merkitysmaailman välille. Silta ei kuitenkaan rakennu teknisen yksiselitteisesti, vaan subjektiposition merkityksen ymmärtäminen voi edelleen ohjata empiiristen havaintojen tulkintaa moniin eri suuntiin. Vaikka ymmärrys identiteettien vuorovaikutuksellisesta ja vaihtelevasta rakentumisesta on diskurssianalyttisille menetelmille yhteistä, eri lähestymistavat eroavat toisistaan siinä, miten laajoja tulkintoja vuorovaikutuksessa ilmenneiden toimija-asemien nähdään mahdollistavan aineiston ulkopuolella. (Törrönen 2000, 246). Aineistoa voidaan lähestyä joko tilannekohtaisia tai kulttuurisia ja yhteiskunnallisia identiteettejä esittävänä tai konstruoivana (Törrönen 2010, 182; Jokinen ym. 1999, 56-66). Tilannekohtaisten identiteettien tarkastelussa on kyse aineistolähtöisestä vuorovaikutustilanteen analysoinnista, kun taas kulttuurinen tai yhteiskunnallinen ymmärrys identiteeteistä kohdistaa analyysin myös aineiston ulkopuolisiin merkityssysteemeihin ja prosesseihin. Kirsi Juhila (1999, 162) erottaa aineiston ja todellisuuden suhteesta tehdyt tulkinnat ontologiseksi ja episteemiseksi konstruktionismiksi. Ontologisessa konstruktionismissa kielen käsitetään lopulta olevan sidoksissa ulkopuoliseen maailmaan, kun taas epistemologisessa konstruktionismissa materiaalista maailmaa ei huomioida lainkaan, vaan todellisuus merkityksellistyy yksinomaan kielessä.

Sekä tilanteisuutta että kulttuurista kontekstia korostavassa lähestymistavassa on äärimmilleen vietyä vaaransa, joita Ian Parker (1997) kuvaa tyhjään tai yksinkertaistavaan subjektiviteettiin ajautumiseksi. Mikroprosesseihin pureutuvassa empiirisessä analyysissä subjektipositiot voivat näyttäytyä irrallisina naamioina, joita vaihtelemalla puhujat luovat vaikutelmia itsestään ja toiminnastaan omasta ja ympäristönsä historiasta ja arvoista näennäisesti riippumattomina. Huomio kiinnitetään valmiiden subjektiasemien käyttöön niiden sisäisen rakentumisen sijasta. Jälkimmäisessä toimijoiden taas voidaan kuvata olevan liian yksiselitteisesti aineiston ulkopuolelta annettujen, ja usein jollain tapaa kyseenalaisiksi koettujen, yhteiskunnallisten diskurssien armoilla. Tällöin vaarana on yksilön voiman ja tilanteisuuden aliarvioiminen ja empiriasta etääntynyt ylitulkitseminen. (Törrönen 2000, 247-248).

Käytännössä näkökulmien ero voisi omassa tutkimuksessani merkitä sitä, tunnistetaanko toimija-asemia vanhempien tapoina tehdä vuorovaikutustilanteessa itsestään uskottavia, vai tulkitaanko keskustelua näytteenä vanhempien kiinnittymisestä ympäröivään kulttuuriin tai yhteiskunnan hallitsevaan sosiaaliseen järjestykseen. Analyysistrategian valinta riippuu siitä, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Omassa tutkimuksessani ajattelen, että vanhempien tavat puhua vakuuttamisesta kertovat jotain ympäröivästä yhteiskunnasta ja kulttuurista, ja samalla vaikuttavat edelleen niiden muotoutumiseen. Siten kyse ei ole puhtaasti aineistossa pitäytyvästä vuorovaikutuksen analyysistä. Toisaalta en pyri identiteettejä tunnistamalla tietynlaiseksi määritellyn sosiaalikulttuurisen ympäristön todentamiseen, vaan tehdyt tulkinnat ovat alun perin lähtöisin tutkittavasta keskustelusta. Analyysin keskiössä on puhe, mutta puhetta ympäröivät kulttuurisesti rakentuvat kehät (Juhila 1999). Havainnoin siis toimija-asemia lähtökohtaisesti kontekstisidonnaisena vuorovaikutuksena, mutta tulkitsen niitä samalla viitteinä aineiston ulkopuoliseen todellisuuteen.

Ontologiset lähtökohdat eivät vielä määrittele sitä, mihin analyysi käytännössä kohdistuu. Internetkeskustelussa puhutaan keskustelutilanteen ulkopuolisista asioista. Vanhemmat kuvaavat lääkärikäyntejä ja vakuutuksen ottamista vuorovaikutuksen ajasta, paikasta ja osapuolista irtoavina lausumina. Toisaalta puhujan ja vuorovaikutustilanteesta erillisten toimijoiden, tapahtumien ja kokemusten välille rakentuu puheessa väistämättä jonkinlainen suhde, jota kutsutaan enonsiaatioksi. Subjektiasemien analysoinnissa molemmat ulottuvuudet ovat läsnä, mutta ensisijaisesti keskitytään joko siihen, miten tutkittavat puheen sisällä asemoituvat ja asemoivat puheen kohdetta (lausuma), tai siihen, miten puhujat vuorovaikutustilanteessa asettuvat ja välittävät tietoa puheen kohteena olevasta asiasta (enonsiaatio). (Törrönen 2010, 185-188). Omassa tutkimuksessani keskityn ennen kaikkea puhutun ulottuvuuteen kiinnittämällä huomion subjektiasemaan toimintaa jäsentävinä osallistujarooleina ja toimijoiden ominaisuuksia määrittävinä luokituksina.

4.3 Tutkimuksen toteuttaminen

Analyysi oli kolmivaiheinen. Tutkimus eteni aineistoon tutustumisesta ja muodostettujen havaintoyksiköiden sisällöllisestä luokittelusta puhetapoihin keskittyvään toimija-asemien havainnointiin sekä kolmanneksi löydettyjen havaintojen tulkintaan. Lopulliseen tutkimusasetelmaan nojaava hierarkkinen esitystapa ei anna oikeutta tutkimusprosessin mittasuhteille eikä etenäkään sen alkuvaiheen merkitykselle. Metodologisiin kysymyksiin

syventyminen on teorian tasolla ohjannut tutkimusta ja selkiyttänyt sen tavoitteita, mutta käytännössä tämä on tapahtunut aineiston käsittelyn jäljessä. Koska tarve tutkimuksen uudelleenarviointiin on ilmennyt vaiheissa, joissa analyysi on ajautunut ongelmiin, teoreettinen eteneminen on merkinnyt analyysissä peruuttamista. Aiempien näkökulmien kyseenalaistaminen ja niistä irtautuminen on ollut haastavaa etenkin silloin, kun havainnot ja tulkinnat ovat jo olleet pitkälle edenneitä ja juurtuneita. Jälkikäteen ajatellen väärinymmärryksiin ja vaikeuksiin on kuitenkin tiivistynyt tutkimusprosessin ydin: diskurssianalyysin käsitteellä voidaan kuvata tutkimuksen metodologista viitekehystä, mutta nimenomaan tutkijan yksilöllisesti kulkema aineiston ymmärtämiseen tähtäävien toimenpiteiden polku on se, jota voidaan lopulta nimittää laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi (ks. Silverman 2005, 304). Koska laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan ajattelun kehittymisen seurattavuuteen ja mahdollisuuteen arvioida tehtyjä valintoja, käsittelen tässä luvussa keskeisimpiä toimenpiteitä ja pohdintoja, joiden myötä tutkimus on lopulliseen muotoonsa päätyntä.

4.3.1 Sisällöllinen luokittelu

Aloitin aineiston analysoinnin kysymyksistä, jotka aiheessa ja aineistossa ensisilmäyksellä kiinnostavat: miksi yksityisiä vakuutuksia otetaan tai jätetään ottamatta, ja miksi yksityiset palvelut koetaan julkisia paremmiksi? Teoriassa tiesin, ettei aineistosta voisi löytää luotettavia vastauksia näin muotoiltuihin kysymyksiin, mutta aluksi en yksinkertaisesti kyennyt näkemään keskusteluissa mitään muuta. Ilmeisimpien kysymysten pohtiminen auttoi lopulta jatkamaan tarkastelua pidemmälle, ja näin aineisto alkoi kokeilujen myötä käydä tutuksi, järjestyä ja kesyntyä. Metodologisen ymmärryksen syventyessä luovuin erillisistä vakuutuksista ja palveluja koskevista kysymyksistä ja aloin tarkastella aineistoa yleisemmin kuvauksina vakuutuksen hyödyllisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Samalla ryhdyin yksilöiden suorien mielipiteiden sijaan havainnoimaan sekä puolustavia että vastustavia kommentteja tapoina puhua tutkittavasta ilmiöstä. Kun luokittelua ei enää yrittänyt sitoa fyysisiin henkilöihin, tai tässä tapauksessa nimimerkkeihin, yhden kommentin sisällä pystyi tarttumaan useisiin eri teemoihin. Esimerkiksi seuraavan puheenvuoron voi näin nähdä koostuvan yhteensä yhdeksästä osasta:

On molemmille lapsille otettu (1) ja on kannattanut (2). Toisella todettiin taaperoiässä astma (3) ja muutaman kerran sairaalahoidossa oltu molempien kanssa (4), myös korvat oireilleet jatkuvasti (5). Siitä hyvä myös (6), ettei tarvi kunnallisella jonotella terpparin aulassa kipeän lapsen kanssa montaa tuntia (7). Hintaahan tuolle omavastuineen päivineen tulee (8), mutta

musta se on ollut sen väärä (9).

Näytteen kohdat 3, 5, 7 ja 8 kuvaavat vakuutuksen hyödyllisyyden konkreettisia syitä: niissä viitataan lapsen terveydentilaan (3 & 5), saatuun hoitoon (4 & 7) ja vakuutuksen hintaan (8) faktuaalisen maailman tapahtumina ja ominaisuuksina. Kohdissa 1, 2, 6 ja 9 puhuja sen sijaan kuvailee hyödyllisyyden arvioinnin seurauksia vastatakseen ketjun aloittajan kysymyksiin. Kertomalla että vakuutus ”on otettu”, ja se ”on ollut kannattava, koska...” puhuja sijoittaa itsensä ja mielipiteensä osaksi keskustelua. Omasta näkökulmastani kiinnostavampaa on hyödyllisyyden konkreettinen määrittelemine: mikä on saanut ottamaan vakuutuksen, ja mikä tekee siitä kannattavan? Varsinainen aineiston rajaaminen tai johonkin tiettyyn näkökulmaan keskittyminen ei tuntunut aineiston määrään nähden välttämättömältä, mutta käytännössä tarkastelu suuntautui tässä vaiheessa tehtyjen johtopäätösten ja argumentoinnin kuvailun sijaan niihin konkreettisiin asioihin, joiden keskustelijat kuvaavat olevan tietynlaisten valintojen taustalla.

Koska tutkimuksen kohteena on vapaasti syntynyt keskustelu, eri sisältökategoriat eivät ole esillä yksiselitteisinä ja toisistaan erillisinä. Joskus on vaikea ylipäättään määritellä, mistä kuvauksessa puhutaan.

Suomessa lapset saavat erinomaista hoitoa ilman vakuutuksia. (17)

Luokittelun kannalta pitää päättää, viitataanko kommentissa ensisijaisesti hoidon sisältöön (hoito on laadultaan erinomaista) vai rahaan (hoitoa olisi saanut ilman vakuutuksia). Toiseksi on päätettävä, millaisiin osiin aineisto jaetaan. ”Erinomaista hoitoa” ja ”ilman vakuutuksia” voitaisiin sijoittaa eri luokkiin, mutta koska havaintoja tulkitaan jatkossa lukumäärien sijasta puheena, selityksiä ei pidä pilkkoa niin pieniksi, että niiden ilmaisuvoima katoaa. Tulkitsin esimerkin kommentin yhdeksi, hoitoa käsitteleväksi havaintoyksiköksi.

Aina havaintoyksiköt eivät ole yksittäisiä ja kokonaisia virkkeitä. Peräkkäiset samaan sisältöön viittaavat virkkeet muodostavat yhden havaintoyksikön, kuten seuraavassa lapsen terveydentilaa kuvaavassa esimerkissä:

Taapero on ollut suht terve. Vauvana oli ihottuman takia allergiaepäily, mutta johtuikin vain talvesta ja pakkasista. Pari kertaa ollut korvatulehdus. (7)

Jos taas saman virkkeen sivulauseissa kuvataan eri asioita, olen erottanut kuvaukset omiksi havaintoyksiköikseen. Mikäli eri asioihin viittaavia kuvauksia ei pysty erottamaan siten, että kuvaukset säilyvät yksistään ymmärrettävinä, olen luokitellut kommentin kokonaisuudessaan sen pääasialliseksi tulkitsemani sanoman mukaiseen kategoriaan. Esimerkiksi seuraavassa lainauksessa tarvetta kuvaava jos-sivulause johdattaa virkkeen varsinaiseen viestiin, joka koskee hoidon saatavuutta:

Jos taas on tarvinnut mennä akuutisti omalääkärille päiväaikaan, aina on päästy saman päivän aikana ja jonottamatta. (8)

Ensimmäisessä aineiston koodaamisen vaiheessa analyysiyksiköksi tarkentui näin vakuutuksen hyödyllisyyttä perusteleva sisällöllisesti yhtenäinen selitys, joka voi koostua yhdestä tai useammasta lauseesta tai lauseen osasta. Jaoin aineistonäytteet aluksi sisällön perusteella kolmeen, tarvetta, hoitoa ja taloutta käsittelevään luokkaan.

4.3.2 Toimija-asetat osallistujarooleina ja luokituksina

Luokiteltuani havaintoyksiköt sisällöllisiin kategorioihin aloin etsiä perusteluista erilaisia toimija-asetmia. Toimija-asetmien tunnistamisessa käytin apuna Jukka Törrösen (2000; 2010) ajatusta toimija-asetmien rakentumisesta toimijoiden ominaisuuksia määrittävinä luokituksina ja toimintaa jäsentävinä osallistujarooleina. Aloitin analysoinnin koodaamalla aineistosta kertomuksellisia rakenteita. Erottelin puhujien identiteetit vuorovaikutuksen ajasta ja paikasta irralliseen puhutun (lausuma) ja tilanteessa syntyvään, lausumia tarinalinjoissa kuljettavaan, puhujan (enonsiaatio) ulottuvuuteen:

Mieluummin [enonsiaatio]

esim. korvatulehduksen tullessa vien suoraan asiantuntijalle kuin arvaus- ja odotuskeskukseen. [lausuma]

Esimerkin lausumassa puhuja esittää tarinan, joka kertoo kommunikaatiotilanteen ulkopuolelle sijoittuvasta toiminnasta ja toimintaa ohjaavista käsityksistä. Enonsiaatio taas toimii johdantona, jossa puhuja reflektoi omaa toimintaansa selityksenä yleisölle: se ilmaisee lausuman näyttäytyvän

puhujalle omana haluna ja valintana. Puhujan ulottuvuus syntyy, kun keskustelija kirjoittaa viestin foorumille, mutta puhutun ulottuvuus siirtää keskusteluun kertomuksen toisesta ajasta ja paikasta.

Analysoin toimija-asemia tarinalinjoissa rakentuvina osallistujarooleina tarkastelemalla yhtäältä lausumissa kuvattua toimintaa ja toisaalta puhujan suhtautumista siihen. Aluksi kiinnitin huomion lausumissa käytettyihin verbeihin ja tutkin, kenen tekemiseen viitataan: toimiiko puhuja itse, ja jos toimii, onko toiminta itsenäistä (esim. viedä, mennä, haluta) vai jollekin toiselle toimijalle alisteista (esim. saada, päästä, maksaa). Tämän jälkeen täydensin keskustelijoista toimijoina syntyvää kuvaa tarkastelemalla puhujan asemoitumista: liitetäänkö lausuma tilanteeseen kommunikaatioon siten, että syntyy kuva autonomisesta ja päättävästä toimijasta?

Musta on kiva, [enonsiaatio]

kun pääsee suoraan sille erikoislääkärille, joka tod. näk. olisi ollut vastassa perusterkankin kautta, mutta paljon myöhempään. [lausuma] (34)

Lausumassa kuvataan toimintaa, jota säätelee joku muu (pääsee). Enonsiaation ulottuvuudessa puhuja kuitenkin sijoittaa itsensä valitsijaksi, joka toimii tietyllä tavalla, koska hänestä itsestään ”on kiva” toimia niin. Lausuman ja enonsiaation yhteisvaikutuksesta syntyvän toiminnan kuvauksen perusteella lajittelin havaintoyksiköt aktiivista ja passiivista toimijaa kuvaaviksi.

Seuraavaksi tarkastelin toimija-asemien rakentumista toimijoiden ominaisuuksia määrittelevinä luokituksina. Luokitusten ja kategorioiden avulla puhujat artikuloivat ja paikantavat arvojaan suhteessa ”muihin”, rakentamalla symbolisia raja-aitoja ”meidän arvojen” ja ”muiden arvojen” välille. Luokituksia voidaan löytää kysymällä, ”millaisia sosiaalisia motiiveja puheena olevassa todellisuudessa pidetään rationaalisia, itsekontrolliin perustuvina ja autonomisina erotuksena irrationaalisista ja riippuvuutta ilmentävistä?”. (Törrönen 2000, 249). Luokitukset näkyvät aineistossa parhaiten ristiriitatilanteissa: kun keskustelijat jäsentävät ilmiötä pohjimmiltaan eri tavoin, toisin rakentuvia perusteluja on vaikea hyväksyä. Aiemmissa vaiheissa aineiston koodaaminen perustui kaikkien aineistonäytteiden järjestelmälliseen luokitteluun, mutta kategorisointien löytämiseksi kiinnitin huomiota yksinomaan keskustelussa esiintyviin ristiriitoihin. Kiistatilanteita ja muihin toimijoihin kohdistettuja epäilyksiä ja syytöksiä ilmentäviä aineistonäytteitä yhdistivät eronteot rationaalisiin ja emotionaalisiin toimijoihin. Puhujat antavat myös ymmärtää, että järkeen ja tunteisiin perustuva luokittelu määrittelee heidän vastuullisuuttaan

vanhempina suhteessa muihin vanhempiin. Eronteot ilmenevät aineistossa harvoin selkeinä oikein ja väärin toimimisen reflektioina. Sen sijaan luokitukset ovat pääasiassa hajanaisia viittauksia implisiittisiin sääntöihin ja oletuksiin, jotka yhdistävät yleisellä tasolla toisiinsa erilaisia ja eri sisällöllisiä teemoja käsitteleviä kuvauksia. Puhujat eivät siis itse suoraan luokittele, vaan luokitukset ovat omia tulkintojani, jotka ovat syntyneet yhdistelemällä eri havaintoja, ja peilaamalla niitä aiemman kirjallisuuden perusteella omaksumiini teoreettisiin käsityksiin.

5 TULOKSET

Tässä luvussa esittelen empiirisen analyysin tulokset. Luku on jaettu kolmeen alalukuun, jotka vastaavat kukin yhteen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisessä luvussa kuvaan *tarvetta, hoitoa ja taloutta* vakuutuksen perusteluina. Toisessa luvussa erottelen *potilaan* ja *kuluttajan* toimija-asemat, joista perusteluja esitetään. Kolmannessa luvussa käsittelen aineistossa esiintyviä ristiriitatilanteita, joissa vakuuttamisen erilaiset motiivit, *hyvinvoinnin lisääminen* ja *epävarmuuden hallinta*, tulevat esille.

5.1 Vakuutuksen perustelut

Keskustelu lasten yksityisten sairauskuluvakuutusten hyödyllisyydestä kohdistuu sisällöllisesti kolmenlaisiin tilanteisiin. Ensinnäkin vanhemmat kuvaavat lapsen terveydentilaa ja arvioivat lääketieteellisten interventioiden tarvetta. Toiseksi käsitellään terveydenhuollon piirissä toimimista, käytännössä julkisten ja yksityisten palvelujen laatua ja saatavuutta. Kolmanneksi keskitytään hoidon kustannuksiin suhteessa perheen taloudellisiin mahdollisuuksiin. Vakuutuksen hyödyllisyyttä perustellaan siis kolmella tekijällä, joita kuvaan *tarpeen, hoidon* ja *talouden* käsitteillä. Tarvetta jäsennetään yhtäältä lapsen terveydentilana ja toisaalta hoitoon hakeutumisena. Hoito-kategoriassa kuvataan tarjolla olevia palveluja ja niiden sisältöä. Talouspuheessa tarkastellaan hoidon ja turvajärjestelmien kustannuksia suhteessa perheen varallisuuteen.

5.1.1 Tarve: terveydentila ja hoitoon hakeutuminen

Tarve-puhe kohdistuu alkutilanteeseen ja siten lähtökohtaisesti lapseen ja perheeseen: sairastaako lapsi, miten vakavasti ja usein, ja mitä lapsen sairastumisesta seuraa? Selkeimmillään ensimmäinen kategoria sisältää oireiden ja diagnoosien luettelointia:

Poika on allergikko ja omaa atooppisen ihon. (32)

Terveyttä ja sairautta kuvaavien oireiden ja diagnoosien tai niiden puuttumisen lisäksi tarpeeseen voidaan viitata suoraan tehtyjä hoitotoimenpiteitä kuvailemalla. Sijoitin tarve-kategoriaan sellaiset hoidon kuvaukset, joissa lääketieteellisiä toimenpiteitä esitellään enemmän määrän kuin niiden sisällön näkökulmasta:

Esikoisella ollut paljon ultria, kuvauksia, ym [...] Kuopus ollut mm leikkauksessa. (23)

Vakuutuksen hyödyllisyys ei riipu suoraan sairauden vakavuudesta, eikä tarvetta ymmärretä aineistossa vain yksiselitteiseksi lääketieteelliseksi tilaksi. Lähtökohtaisesti vakuutus on hyödyllinen, kun tarve ei ole riittävän suuri julkisen sektorin portinvartijan ohittamiseen:

Esikoisemme joutui/pääsi 3-vuotiaana kita-ja nielurisaleikkaukseen, johon ei varmaan olisi edes päässyt julkisella puolella ylipäätään [...] Hänellä ei ollut mitään infektiokierrettä, jonka olen ymmärtänyt olevan kriteeri päästä julkiselle leikkaukseen. (47)

Vakavissa sairauksissa julkinen hoito sen sijaan mielletään toimivaksi ja usein myös ainoaksi vaihtoehdoksi:

Kaikki oikeasti vakavat jutut Suomessa aina hoidetaan julkisen terveydenhuollon kautta (esim. syöpähoidot). (43)

Julkisten palvelujen ongelmat liitetään lieviin ja yleisiin sairauksiin. Toistuvat korvatulehdukset esitetään aineistossa jopa yksistään syyksi vakuutuksen hankkimiselle:

meilläkin oli nuoremmalla korvatulehduksia, mutta mitään kauhukokemusta ei terveystieteestä tullut (21)

Jos on tarvetta käyttää yksityislääkäreitä niin vakuutuksesta on hyötyä. Mun lapset eivät ole olleet korvakierroksessa, joten tarvetta ei ole ollut. (6)

Vakuutusten hyödyllisyys yhdistyy aineistossa ennen kaikkea paljon perusterveydenhuollon käyntejä aiheuttaviin infektiosairauksiin. Toisaalta samojen tautien kohdalla kiistellään siitä, onko hoito ylipäätään tarpeellista:

Helposti tulee vietyä lastenlääkärille ihan flunssastakin. (36)

Toisaalta miksi joka flunssan takia pitää käydä lääkärissä? (38)

Vakuutus ei ole hyödyllinen, jossa sillä koetaan olevan käyttöä lähinnä sairauksissa, joita ei tarvitsisi hoitaa lääkärissä lainkaan.

5.1.2 Hoito: julkiset ja yksityiset palvelut

Hoito-kategoriassa käsitellään laadullisemmin niitä tilanteita, joissa tarve on johtanut ulkopuolisen avun hakemiseen: mitä palveluja on saatavilla, ja millaisia ne ovat? Hoitoa koskevassa keskustelussa vakuutus jäsentyy mahdollisuutena saada jotain enemmän kuin mitä ilman vakuutusta saisi. Käytännössä vakuutuksen hyödyllisyys yhdistyy yksityisten palvelujen käyttöön, ja yksityisten palvelujen odotetaan olevan jollain tapaa julkisia parempia.

Vakuutuksesta ei ole hyötyä, jos yksityistä vaihtoehtoa ei ole, tai jos sen ei koeta eroavan julkisesta:

Kannattaa selvittää sekin onko omalla paikkakunnalla yksityistä joka päivystäisi. Meillä Jyväskylässä ei ole. Eli samalla tavalla sinne keskussairaalan päivystykseen joutuu iltaisin ja viikonloppuisin lähtemään vaikka olisi vakuutus.[...] Pääkaupunkiseudulla jossa on Pikkujätti ja muita yksityisiä toimijoita vakuutus on paljon kannattavampi (8)

Suomessa lapset saavat erinomaista hoitoa ilman vakuutuksia. Erikoissairaanhoidon on kaikille joka tapauksessa samaa. (17)

Kuitenkin osa lääkäreistä on sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, samat lääkärit siis. (19)

Toisaalta vakuutuksesta on hyötyä, jos julkiseen hoitoon ei jostain syystä pääse, tai se koetaan riittämättömäksi:

Esikoisemme joutui/pääsi 3-vuotiaana kita-ja nielurisaleikkaukseen, johon ei varmaan olisi edes päässyt julkisella puolella ylipäättään, koska lapsen uniapneaa ei ainakaan silloin juuri tunnettu julkisella puolella (47)

Keskustelussa yksityisiltä palveluilta odotetaan enemmän kuin julkisilta. Kaikki eivät pidä yksityisiä palveluja julkisia parempina, mutta tähän lähtökohtaan viitataan myös silloin, kun julkisia palveluja puolustetaan:

Minulla on kokemusta kolmen eri kaupungin terveyskeskuksista (lapsen kanssa siis) ja Helsingissäkin kahdelta eri alueelta. Kaikissa on toiminut ihan asiallisesti, usein on jopa otettu huomioon aikatoiveita (19)

Lisäksi lapsi on suoraan päässyt neuvolan läheteellä lastenpolille, ilman edestakaisia pomputteluja. (22)

Valinnanvapautta ei lähtökohtaisesti vaadita julkisilta palveluilta, mutta puhujan kohdalla ”jopa” tämä kriteeri (aikatoiveet) on täytynyt. ”Edestakaisiin pomputteluihin” viitataan yleisesti tiedostettuna ongelmana, jolta palveluun tyytyväinen puhuja erikseen kertoo välttyneensä. Toisaalta kommentoidaan yksityiseen sektoriin kohdistettujen odotusten epärealistisuutta:

Eivät ne yksityislääkäritkään ole töissä 24/h. (21)

Yksityislääkärit voivat olla saatavilla julkisia paremmin, mutta hekään eivät työskentele jatkuvasti, vaikka aiemman keskustelun perusteella tällainen harhakuva on puhujan mukaan voinut syntyä. Julkisen puolustuskannalle joutuminen voi johtua osin keskustelun kontekstista, koska viestiketjun ensimmäiset kommentit ovat yksinomaan julkista kritisovia. Toisaalta viittausten voi ajatella liittyvän myös laajemmin kulttuurisesti omaksuttuihin käsityksiin julkisen sektorin ongelmista ja yksityisten palvelujen toimivuudesta.

Vastakkainasettelu julkisen ja yksityisen välillä käsitetään aineistossa paikoin hyvinkin jyräksi ja periaatteelliseksi. Vaikka terveyskeskuksesta saisi parempaa palvelua, se ei väistämättä johtaisi siellä asioimiseen:

Julkisella puolella oltiin kerran, enkä enää mene (53)

Ehkä jos tk toimisi täällä toisin, voisin siellä asioidakin (32)

Julkista sektoria kritisoidessa tehdään kuitenkin selvä ero kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Ongelmat liitetään lähes yksinomaan ensimmäiseen:

Täällä päin julkisella perusterveydenhuollolla voi heittää vesilintua, erikoissairaanhoidon on asia erikseen. (47)

Hoitoa kuvaavat perustelut tarkennetaan keskustelussa paikasta riippuvaisiksi. Tietynlaiset olosuhteet pätevät ”täällä”, ”meidän terveyskeskuksessa” tai ”pääkaupunkiseudulla” mutta eivät välttämättä toisaalla:

Meidän paikkakunnalla ei tk:n toiminta herätä luottamusta sekä jonot lääkäreille todella pitkiä. (32)

Täällä on kattava yksityinen puoli, jota taas kaikissa kunnissa ei aina ole (45)

Kunnallisen järjestelmän seurauksena yksityinen vakuuttaminen käsitetään kysymykseksi, johon ei voi antaa kaikkia koskevia vastauksia. Samalla hyödyllisyyttä koskeva päättely johdetaan kuitenkin yksilön subjektiivisia kokemuksia yleisemmälle tasolle: vakuuttaminen ei riipu puhtaasti puhujasta itsestään vaan olosuhteista, jotka pätevät muihinkin saman alueen ihmisiin. Anonyymissä internetkeskustelussa puhujat eivät pääsääntöisesti, tai ainakaan tietävästi, havainnoi samoja palveluja. Kun perustelut liitetään epätasomaisiin paikanilmaisuihin, näkemykset eivät kohtaa toisiaan, koska keskustelijat eivät voi väittää tietävänsä, millainen todellisuus toisen puhujan ”täällä” vallitsee. Siten keskustelu hoidon sisällöstä ei mahdollista yleisen mielipiteen syntymistä tai yksittäisten näkemysten uskottavuuden arvioimista.

5.1.3 Tabous: kustannukset, varallisuus ja kollektiivinen turva

Ulkopuoliseen hoitoon hakeutumisesta seuraa aina kustannuksia, jotka jonkun on maksettava. Keskustelussa nousevat esille paitsi yksityisen hoidon ja vakuutusten maksut, myös julkisesta erikoissairaanhoidosta ja sairaalaöistä sekä lääkkeistä kertyvät kustannukset:

Kerran käytiin ihottuman vuoksi ihotautilääkärillä yksityisellä (n. 70 euroa). (43)

Vakuutus vuodessa 300 euroa nuorimmilta ja satasen omavastuu korvausta hakiessa. (54)

Ja kun lapsi mursi kätensä viime kesänä, käytiin yhteensä 10 kertaa kirran polilla. Yksi käynti maksaa 27e. Tämän 270 euron pottikin meni vakuutuksen kautta. (53)

Kustannukset suhteutetaan perheen taloustilanteeseen. Varallisuus voi tehdä valinnat mahdollisiksi tai mahdottomiksi. Toisaalta taloudesta ei keskustella vain olosuhteena, vaan myös tekijänä, jonka suhteen tulee toimia mahdollisimman järkevästi ja tehokkaasti:

Ja nyt puhutaan kuitenkin sitten jo tonneista, jos jollain on tuosta vaan heittää yksityiselle niin kiva. Monella ei kuitenkaan ole. (30)

Satunnaisia yksityisellä käyntejä on ollut, mutta niiden maksut ovat jääneet alle vuosittaisten vakuutuskulujen. (51)

Hintojen ja maksukyvyn lisäksi taloudesta puhutaan silloin, kun kuvataan kustannuksia rajoittavia ja korvaavia kollektiivisia turvajärjestelmiä:

Lapsista ei mennyt sairaalamaksua ollenkaan koska mulla oli synnytykseen mennessä jo itsellä maksukatto täynnä. (6)

Kannattaa muistaa että esim. pohjolan terveystakuutus on voimassa ihan vanhuusikään asti, jos niin haluaa. Ja se on suuri etu jos se on otettu jo ennen lapsen syntymää, koska silloin vältytään niiltä rajoituksilta. (15)

Julkisen hoidon kustannusten tukemisessa, kelakorvauksissa ja vakuutusten ehdoissa on kyse taloudesta, vaikka puhujat eivät niistä keskustellessaan välttämättä eksplisiittisesti ajattelekaan rahaa.

Käytännössä tarve, hoito ja talous eivät ole keskustelussa esillä yksiselitteisinä tai toisistaan erillisinä, vaan hyödyllisyyttä arvioitaessa eri osatekijät limittyvät keskenään, ja toimivat toistensa perusteluina ilman selkeää alkupistettä. Jäsennys tarjoaa perustason lokerot niille tekijöille, joista hyödyllisyys muodostuu, mutta sellaisenaan se kuvaa ilmiötä ja siihen liittyviä kysymyksiä vajavaisesti. Kvantitatiivisella analyysillä jäsennystä voitaisiin täydentää havaintojen määrillä ja vertailuilla selvittäen missä määrin vakuutus koetaan hyödylliseksi tai hyödyttömäksi, ja ketkä kokevat mitenkä ja miksi. Oman aineistoni avulla tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa kuviota voidaan tarkastella kolmiulotteisena: jäsennyksestä voidaan liikkua eri suuntiin monissa eri tasoissa tarkastellen ilmiön olemusta ja ihmisten asettautumista sen ympärille.

5.2 Vakuuttaminen valintana ja olosuhteiden seurauksena

Lajiteltuani aineistonäytteitä aktiivisuuden ja passivisuuden sekä yhteisöllisyyden perusteella, päädyin kuvaamaan löytämiäni toimija-posiitioita *potilaan* ja *kuluttajan* käsitteillä. Potilaan roolissa vakuutuksen hyödyllisyyttä määrittää yksilön oikeus saada terveyteen liittyvät tarpeensa tyydytetyiksi. Vakuutukseen vaikuttavia olosuhteita tarkastellaan ulkopuolelta käsin, ympäröivän todellisuuden ominaisuuksina: sairastaako lapsi, millaista hoitoa on saatavilla ja mitä hoito maksaa? Kuluttajan asemassa tarkastelu kohdistuu tarpeiden tyydyttämisen sijasta oikeuteen määritellä omat tarpeensa ja valita, miten tarpeet tulevat tyydytetyiksi. Olosuhteita ei kuvailla toiminnan syinä ja seurauksina, vaan ne käsitetään henkilökohtaisten valintojen lähtökohdiksi.

Sekä potilaan että kuluttajan asemassa vakuutuksen hyödyllisyyttä tulkitaan yksilön näkökulmasta. Yksilökeskeisyys selittyy pitkälti keskustelun kontekstilla: kysymyksenasettelussa keskitytään siihen, miten vanhemman tulisi toimia perheen edunvalvojana. Ilmiötä on kuitenkin mahdollista lähestyä myös laajemmin yhteiskunnan tai vakuutetun väestön edustajana. Tällöin yksityisessä vakuuttamisessa ajatellaan olevan kyse myös kaikkien yhteisön jäsenten oikeudesta saada terveyteen liittyvät tarpeensa tyydytetyiksi. Omassa aineistossani yhteisön jäsenen toimija-asema nousee kuitenkin esille vain muutamissa yksittäisissä kommenteissa, jonka vuoksi keskityn analyysissä kahteen, vakuutuksen hyödyllisyyttä perheen ja yksilön näkökulmasta jäsentävään toimija-asemaan.

5.2.1 Passiivinen potilas

Potilaan roolissa vanhempi puhuu terveyden, toimenpiteiden ja turvan kohteena. Ympäröivät olosuhteet esitetään annettuina, jolloin vakuuttaminen riippuu siitä, sairastavatko lapset, mitä palveluja on saatavilla, kuinka paljon hoito maksaa ja myönnetäänkö vakuutus. Sana ”potilas” viittaa sairaaseen ihmiseen ja hoidon kohteeseen (Koivusalo ym. 2009, 11). Potilaan rooliin liittyy vähäinen valinnanvapaus ja kohtaloon alistuminen (Jäntti 2008, 44). Vanhempi ei itse sairasta tai ole hoidettavana, mutta potilaan vanhemmasta tai –huoltajasta puhuminen viittaisi samalla kaikkiin muihin toimijapositioihin ja loisi mielikuvan aktiivisesta huolenpidosta ja lapsen edun ajamisesta. Passiivisuutta ilmaiseva potilaan käsite korostaa vanhemman asemaa tilanteen kokijana lapsen rinnalla. Potilaan roolissa myös vanhempi on sairauden uhri ja toimenpiteiden sivustaseuraaaja. Käsite sopii parhaiten tarpeen ja hoidon teemojen käsittelyyn, mutta viittaa sillä tässä myös hoidon kustannuksille ja kollektiivisten turvajärjestelmien ehdoille alistaiseen taloussubjektiin, jonka toimintaa sairaudesta selviytyminen ohjaa.

Potilaalle tarve ”on” ”tulee” ja ”vaatii”. Tarve määrittelee itsessään sitä, miten on mahdollista toimia. Tiedyt sairaudet edellyttävät hoitoon hakeutumista, mutta tarpeen arvioimista ja lapsen hoitoon viemistä ei kuvata vanhemmasta vaan terveydentilasta riippuvaksi:

On molemmille lapsille otettu ja on kannattanut. Toisella todettiin taaperoiässä astma ja muutaman kerran sairaalahoidossa oltu molempien kanssa, myös korvat oireilleet jatkuvasti.
(3)

Hoito-teemaa lähestytään potilaan toimijapositioista käsin näennäisen objektiivisina toteamuksina

vallitsevista olosuhteista: mitä hoitoa on tarjolla, miten hoitoon pääsee ja millaista hoito on?

Jos ei olisi saatu hoitoa julkisella puolella, olisi meillä ollut varaa käyttää heitä yksityiselläkin, vaikkei vakuutuksia ole. (20)

Palvelujen sisältöä kuvaillessaan potilas ei tuo eksplisiittisesti esiin omia halujaan ja valintojaan, vaan käsitykset hoidosta perustuvat yleisesti hyväksyttyinä pidettyihin kriteereihin ja ulkopuolisen tarkkailijan asemassa tehtyihin havaintoihin:

Kunnalliselta saa joo hoitoa, mutta sen laatu vaihtelee suuresti jopa saman kaupungin sisällä, ja hoitoa saa usein hitaammassa aikataulussa kuin yksityiseltä. (15)

Yksityisellä lapsille syötetään liikaa antibiootteja korvatulehduksiin, ja tästä sitten korvatulehduskierre vaan pahenee. (14)

Potilaan asemassa vanhempi ei voi vaikuttaa olosuhteisiin ja tapahtumien kulkuun, vaikka olisikin pätevä arvioimaan niitä. Siitä, mihin puhujan pätevyys ja kokemukset hitaammista aikatauluista ja turhaan määrätystä antibiooteista todellisuudessa perustuvat, ei kuitenkaan voida aineiston perusteella sanoa mitään.

Myös talouden teemoista keskustellessaan potilaaksi asemoituneet vanhemmat esittävät vakuuttamisen ympäröivistä olosuhteista riippuvana päätöksenä. Vakuutuksen hyödyllisyys on tällöin seurausta hoidon ja vakuutuksen kustannuksista, perheen varallisuudesta ja kollektiivisten turvajärjestelmien ehdoista:

Tästä maksettiin tietenkin se 7 päivän omavastuu joulukuulta ja tammikuussa jälleen uudestaan 7 päivää kun uusi maksukausi alkoi. Lisäksi on ollut poliklinikka käyntejä sekä lääkkeistä kertynyt isot summat, sillä ilmeisesti lääkekattoa kerryttää vain korvattavat lääkkeet, joihin lapselleni määrättyt lääkkeet eivät kuulu. (4)

Potilaan puheessa talous on sitä, mitä asiat maksavat ja mihin perheellä on varaa. Rahaa ei käsitetä vapautta tuottavaksi instrumentiksi vaan sitä rajoittavaksi olosuhteeksi, jonka oleminen tai puuttuminen säätelee vanhemman toimintaa:

Vakuutus vuodessa 300 euroa nuorimmilta ja satasen omavastuu korvausta hakiessa. (54)

Mutta kun tulee joku isompi tai pitkäkestoisempi juttu eteen, hoito kallistuu sen verran ettei ihan joka talliaisella oli esim. tonnia tuosta vaan heittää yhden lapsen hoitoon. (46)

Lopulta vakuutusyhtiöllä on valta määritellä kenelle, milloin ja millä ehdoilla vakuutus myönnetään. Potilas joutuu sopeutumaan paitsi vakuutusyhtiön määrittelemiin kustannuksiin, myös sopimuksen ehtoihin ja rajoituksiin:

Jos synnytyksessä olisi sattunut jotain, niin sen jälkeen vakuutusta ei olisi enää saanut. (5)

Otin lapselle vakuutuksen ennen syntymää koska sen sai jo ennen rakenneultraa. Siinä vaiheessa riskit on isoimmillaan. Saatan kyllä pitää koska tuo on voimassa 65-vuotiaaksi ilman rajoituksia. (41)

Vanhempi toimii sopimuksen osapuolena erilaisten uhkakuvien alaisena. Potilaan roolissa vanhempi voi haluta ja yrittää, mutta toiminta ja lopputulokset riippuvat ympäröivistä olosuhteista ja instituutioista.

5.2.2 Aktiivinen kuluttaja

Kuluttajana vanhempi esiintyy aktiivisena ja vaihtoehdoista tietoisena toimijana. Kuluttaja-käsite viittaa henkilöön, joka käyttää hyödykkeitä omien tarpeidensa tyydyttämiseen (Koivusalo ym. 2009, 11) ja tekee valintoja itse (Jäntti 2008, 44). Tämä ei tarkoita, että vanhemmat kuluttajana keksisivät tarpeensa tai saisivat aina sitä, mitä haluavat. Subjektipositiosta käsin toiminnan ja arvioinnin lähtökohdaksi esitetään kuitenkin itse määritellyt tarpeet ja prioriteetit. Kuluttajan sijasta voitaisiin käyttää myös asiakas-käsitettä, mutta koen että kuluttajasta puhuminen tekee selkeämmän eron potilaaseen ja sopii asiakasta paremmin kuvaamaan sekä palvelujen käyttäjää että kustannuksia punnitsevaa taloustoimijaa. Käytännössä potilaan ja kuluttajan roolit limittyvät: terveystalouden palvelujen käyttäjät ovat harvoin vain hoidon kohteiksi alistuvia potilaita, mutta toiminnan ollessa asiantuntijoista riippuvaista kyse ei todellisuudessa voi olla puhtaasti kuluttamisestakaan (Tuorila 2000, 35). Omassa tutkimuksessani en kuitenkaan tarkastele yksilöiden toimintaa kokonaisuutena, vaan kiinnostavaa on nimenomaan roolien erottaminen ja vakuutuksen merkityksen jäsentäminen eri positioista käsin.

Kuluttajan toimija-asemassa tarve ei ole yhtä kuin terveydentila vaan yhtä kuin puhujan arvio sairaudesta ja hoitoon hakeutumisesta. Tarve voi olla vakuutuksen syy, mutta ainakin osin myös sen seuraus:

Helposti tulee vietyä lastenlääkärille ihan flunssastakin. (36)

Mut se on se henkinen vapaus et ei tarvii rahaa miettiä kun punnitsee pitäiskö mennä lääkäriin. (47)

Kuluttajalle hoito ei vain ole jonkinlaista, vaan terveydenhuollon piirissä toimimista lähestytään omasta tekemisestä ja kokemisesta käsin. Kuluttaja on tapahtuman aktiivinen osapuoli, joka voi luottaa, haluta, valita tai vältellä:

Viimeks silmätulehduksellisen, nälkäisen ja väsyneen lapsen kanssa tuo alkoi olla aika tuskaa, joten välttelen, jos vaan ajan yksityiselle saan. (34)

Valintoja ei perustella ajautumisella ja pakolla vaan myös omilla intresseillä. Yksityiselle sektorille ei esimerkiksi päädytä siksi, että julkisia palveluja ei olisi ollut saatavilla, vaan siksi, että avoimesti halutaan saada parempaa. Toisaalta kuluttaja voi viitata yksityisten palvelujen paremmuuteen, mutta kokea siitä huolimatta julkisen vaihtoehdon omiin tarpeisiin nähden riittäväksi:

Musta on kiva, kun pääsee suoraan sille erikoislääkärille, joka tod näk olisi ollut vastassa perusterkankin kautta, mutta paljon myöhempään. (34)

Minulla on muuten terveystieteissäkin otettu huomioon aikatoiveita, mutta vaikka aina en voisikaan ihan vartin tarkkuudella sanella (tai vaikka siellä olisi vain se yksi ainoa), niin en nyt tiedä olisiko se niin suuri ongelma, että sen takia kannattaisi maksaa kallis vakuutus tai yksityislääkärin taksoja. (31)

Kuluttajan näkökulmasta talouden realiteetit ohjaavat vanhemman toimintaa mutta eivät määrittele sitä. Kustannukset, turvajärjestelmät ja varallisuus muodostavat olosuhteet, joiden kanssa vanhemman on itse opittava toimimaan. Kuluttaja esittää toimivansa laskelmoiden ja taloudellisesti tehokkaasti. Kyse ei ole vain siitä, mitä hoito ja turva maksavat ja mihin on varaa vaan myös siitä, mikä koetaan kannattavaksi:

Yksityislääkärillä on käyty muutaman kerran eli noin 80e kerta voi maksaa omastakin pussista. Toisaalta jos olisi joku kallis vaikka astmalääkitys niin vakuutus kannattaisi nopeasti. (6)

Päätimme ennen lasten syntymää, että emme ota vakuutusta, mutta voimme käydä ainakin sen 4 kertaa vuodessa yksityiselläkin, jos tarve vaatii (eli voisimme maksaa vuodessa saman kuin vakuutuksesta maksaisimme, jos olisimme sen ottaneet). (40)

Vanhempi kuvataan itsenäisenä ja päättävänä toimijana myös suhteessa vakuutusyhtiöön. Kuluttajan näkökulmasta vakuutuksen kanssa voi toimia joustavasti oman tilanteensa mukaisesti:

Kannattaa hankkia vakuutus, joka alkaa heti syntymästä. Jos lapsenne on perusterve, voitte aina lopettaa vakuutuksen (4)

Kommenteissa luotetaan perheiden voimavaroihin ja siihen, että vanhemmat pystyvät lähtökohdista riippumatta tekemään järkevästi laskelmoituja ja kauaskantoisia ratkaisuja. Samalla kun uskotaan mahdollisuuksiin toimia ja vaikuttaa, tullaan korostaneeksi vanhemman henkilökohtaista vastuuta oikeanlaisiin ratkaisuihin päätymisestä.

5.3 Vakuuttamisen motiivit: hyvinvoinnin lisääminen ja epävarmuuden hallinta

Potilaan ja kuluttajan asemaan sijoittuessaan puhujat toimivat ja arvioivat toimintaansa toisistaan poikkeavin tavoin. Toinen aineistoa jakava ulottuvuus liittyy vakuuttamisen motiiveihin. Paitsi että puhujat kuvaavat toimivansa eri tavoin, he myös selittävät toimintansa syitä ja tavoitteita toisistaan poiketen. Saman todellisuuden selittäminen eri lähtökohdista näkyy keskustelussa kiistelynä ja muiden toimijoiden ja toimintatapojen kyseenalaistamisena. Tässä tulokappaleessa nostan esille kolme teemaa, joista keskusteltaessa vakuutukselle annetut hyvinvoinnin lisäämisen ja epävarmuuden hallinnan merkitykset kohtaavat.

Vakuuttamista perustellaan yhtäältä järkipäisillä ja perheen hyvinvointiin konkreettisesti vaikuttavilla tekijöillä: parantuuko lapsi, pääseekö lääkäristä nopeasti kotiin ja seuraako vakuuttamisesta taloudellista hyötyä. Vakuutuksen hyödyllisyyteen liitetään keskustelussa kuitenkin myös kuvauksia, jotka eivät selity samalla suoraviivaisella logiikalla. Kun lapsi sairastuu, vanhempi pelkää ja huolestuu, ja siksi lääkärikäynnistä voi olla hyötyä myös ilman lääketieteellisiä vaikutuksia. Toiseksi sairauden hoito edellyttää asiantuntemusta, jota vanhemmalla itsellään ei

tyypillisesti ole. Siksi palveluja ei arvioida vain tarpeiden tyydyttämisen, vaan myös luottamuksen ja turvallisuuden kokemisen kriteereillä. Kolmanneksi vakuutus suuntautuu tulevaisuuteen: hyödyllisyyttä ei voi arvioida vain suhteessa riskien toteutumiseen, vaan myös niiden mahdollisuuteen. Varautuminen tuo mielenrauhaa, ja siksi vakuutus voidaan mieltää kannattavaksi silloinkin, kun taloudelliset hyödyt jäävät saavuttamatta.

5.3.1 Hoitoon hakeutuminen varmuuden vuoksi

Ensimmäinen ristiriita liittyy siihen, että yksityinen vakuutus helpottaa hoitoon hakeutumista. Hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta vakuutuksesta ei ole hyötyä, jos hoitoon hakeudutaan sen turvin aiempaa useammin turhaan, ilman lääketieteellisiä perusteita. Epävarmuuden hallinnan merkityksessä lääkärikäynnin tarpeellisuus ei kuitenkaan perustu vain sairauden parantamiseen, vaan varmuuden vuoksi asiantuntijan seurantaan pääsemisellä on itsessään vakuutuksen hyödyllisyyttä lisäävä funktio:

ei ole ihme, että vakuutusmaksut on niin kalliita, kun mammat hyppää yksityisellä korvatulehdusissa sun muissa pienissä asioissa, kun tulehdukset voisi hoitaa muutenkin, ja ne paranee itseksenkkin..... (49)

Korvatulehdus toki voi parantua itseksen, mutta sen asian arviointi ei kuulu vanhemmalle. Myös ilman antibiootteja hoidettava korvatulehdus tulee tehdä lääkärin arviosta ja tutkimuksen alla. Ei siis niin että todetaan kotona lapsella korvatulehdus eikä viedä lääkäriin, kun "paranee se itseksenkkin". Ei missään nimessä, lääkärin seurantaan sekin kuuluu! (56)

Ensimmäinen puhuja erottaa epärationaalisiksi muiksi toimijoiksi ”mammat”, jotka tietämättömyyttään tai piittaamattomuuttaan tuhlaavat yhteisiä resursseja viemällä lapsiaan lääkäriin liian herkästi. Eronteolla puhuja heijastaa omia maalaisjärkeen ja yhteisvastuulliseen moraaliin yhdistyviä periaatteitaan. Lääkärikäynnin lähtökohtana pitää olla lääketieteellisen hyödyn tavoittelemisen, eikä lääkäriin tule lähteä turhaan vaikka se olisi mahdollista, koska omalla käyttäytymisellä on seurauksia myös muille. Toinen puhuja sen sijaan sijoittaa itsensä ensimmäisessä lainauksessa kritisoituun lääkäriissä hyppäävien mammojen kategoriaan. Hän kuitenkin tekee toiminnasta hyväksyttävää vertaamalla sitä vastuuttomaan lapsen terveydellä leikkimiseen: sairas lapsi on vietävä lääkäriin, koska vanhemmat ovat epäpäteviä arvioimaan itse sairauden vakavuutta ja seurauksia. Lääkäriin vieminen ja kotiin jääminen saavat näin kuvauksissa eri merkityksiä riippuen siitä, korostetaanko toiminnan motiivina rationaalisuutta vai vanhemman

huolta ja vastuuta lapsen terveydestä. Vastuullinen vanhemmuus voi olla vastuutonta palvelujen käyttöä, ja vastuullinen palvelujen käyttö vastuutonta vanhemmuutta.

Järkevänä palvelujen käyttäjänä hoitoon hakeutumista vähätellään tai selitellään:

Ja ei tulis mieleenkään mennä sinne pikkuvaivasta (45)

Itse soitin joskus perjantaina ja kysyin, onko lasta aihetta käyttää lääkärissä (en muista enää, mikä oli syynä, mutta varmaan joku pitkittynyt flunssa), ja itse en edes olisi mennyt, mutta sieltä minulle sanottiin, että varmuuden vuoksi kannattaa tulla, niin tarkistetaan korvatkin, kun on viikonloppukin tulossa. (31)

Epävarmuuden hallintaan pyrkivänä vanhempana selittely ei sen sijaan ole tarpeen, koska puhuja ei koe tekevänsä mitään väärää. Huoli ja epävarmuus hyväksytään toiminnan lähtökohdiksi, koska ne osoittavat arvoja, joita vanhemmalta odotetaan:

Helposti tulee vietyä lastenlääkärille ihan flunssastakin (36)

Tottakai viemme lapsen yksityiselle lääkäriin, jos epäilemme korvatulehduksista. Sen takia se vakuutus on otettu ja sitä varten sitä käytetään. (56)

mennään jo plusmiinusnolla-tilanteessa tai jäädään ehkä jopa miinukselle. Mut se on se henkinen vapaus et ei tarvii rahaa miettiä kun punnitsee pitäiskö mennä lääkäriin. (47)

Yksityinen vakuutus antaa oikeutuksen varmuuden vuoksi tehdyille lääkärikäynneille, koska ”henkinen vapaus” hoitoon hakeutuessa on itsessään asia, josta vakuutuksessa maksetaan.

5.3.2 Tiedon puute ja asiantuntijaan luottaminen

Toisessa ristiriidassa on kyse siitä, perustuuko yksityisten palvelujen paremmuus johonkin sellaiseen, josta on todella etua vakuutuksen ottajalle. Epävarmuuden hallinnan kannalta hyödyllisyys syntyy siitä, että asiantuntija tutkii ja hoitaa potilasta mahdollisimman hyvin ja perusteellisesti, koska vanhempi ei itse osaa arvioida lääketieteellisten toimenpiteiden tarvetta ja seurauksia:

Mieluummin esim. korvatulehduksen tullessa vien suoraan asiantuntijalle, kuin arvaus- ja odotuskeskukseen (2)

Hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta paremmasta hoidosta ei kuitenkaan ole hyötyä, jos se perustuu potilaan voimien parantamisen sijasta informaation puutteen mahdollistamaan ylihoitamiseen:

Yksityisellä lapsille syötetään liikaa antibiootteja korvatulehduksiin, ja tästä sitten korvatulehduskierre vaan pahenee. (14)

Kun nostetaan esille käsitys, että hoitoa voi saada myös liikaa, potilaan epäpätevä tiedollinen asema muuttuu uudella tavalla haastavaksi. Ei riitä, että lääkäriin voi luottaa ja hoitoa saa tarpeeksi, koska luottamus voi altistaa hyväksikäytölle:

Joskus nuorena yksityisellä minulta otettiin vaikka mitä testejä ja kokeita, jotka tietysti maksoin, kuten bisnekseen kuuluu. Olin kuitenkin kertonut juuri syöneeni antibioottikuurin johonkin tautiin, ja vasta kun kerrottiin tulokset - että mitään ei ollut - kerrottiin myös, että jos jotain olisi ollutkin, niin se antibioottikuuri olisi hoitanut ne joka tapauksessa. Eli minulle tehtiin siis turhia tutkimuksia - eli rahastettiin. (19)

Lainauksessa epärationaalisen toimijuuden kategoriaa ei rajata suhteessa muihin ihmisiin, vaan suhteessa omaan aiempaan toimintaan. Yksityislääkäriin luottaminen näyttäytyy jälkikäteen sinisilmäisyytenä ja riippuvuutena. Lääkärillä on tiedollinen ylivalta ja oikeus ohjata hoidon kulkua, jolloin potilas ei voi tehdä muuta kuin luottaa ja maksaa. Toiminnan kritiikki ei sijoitukaan kuvauksessa vastaanotto-tilanteeseen, vaan ylipäätään päätökseen antautua lääkäribisneksen kohteeksi: olennaista on tunnistaa oma asemansa ja tiedostaa, mihin se voi johtaa. Kontrasti nykyhetkeen viittaa siihen, että puhuja itse ei ole enää huijattavissa. Luokituksen tarkoitus onkin herättää epäilemään muiden keskustelussa esiintyvien luottavaisten toimijoiden rationaalisuutta:

korvalääkäri näkee kunnon laitteilla sinne korvaan että tarvitaanko antibioottia vai ei. Ja kontrollikäynnejä tämän jälkeen riittävästi. Samaa ei voi sanoa satunnaisista tk tai päivystyslääkäreistä.... (15)

Yksityisten palvelujen paremmuutta perusteleavassa kommentissa ”riittävät kontrollikäynnit” saavat luottamusta lisäävän merkityksen. Toisessa yhteydessä tulkinta avokäisestä hoitamisesta on päinvastainen:

joka vaivasta pitää ottaa vähintään verikoe että nähdään tulehdusarvot. Lapsella ei siis ole mitään perussairautta. Ja vielä ennen kokeiden ottamista kysytään että onko meillä vakuutus!

Tulee vaan mieleen että ottavatko kokeita ihan vaan sen vuoksi että vakuutus ne maksaa? (36)

Tiedon puutteesta ja luottamuksesta syntyvä ongelma yhdistetään keskustelussa markkinalogiikkaan ja vakuutukseen. Taloudellisen hyödyn tavoittelu sivuuttaa lääkärin etiikan ja yksityinen vakuutus tekee lääketieteellisesti tarpeettomasta ylihoitamisesta taloudellisesti mahdollista. Siten vakuuttaminen ei yhdisty aineistossa yksiselitteisesti vastuulliseen vanhemmuuteen:

Eikö tuo ole melkein lapsen kiusaamista? Verikokeita flunssan takia. (38)

Kun asiantuntijan apu perustuu väärin motiiveihin, ja vanhempi suhtautuu hoitoon liian kritiikittömästi, seurauksena voi olla myös lapsen edun vaarantuminen.

5.3.3 Vakuutus turvallisuutta tuottavana hyödykkeenä ja sijoituksena

Kolmas ristiriitoja aiheuttava teema liittyy siihen, miten vakuutuksen taloudellinen hyödyllisyys käsitetään: nähdäänkö vakuutus sijoituksena, jonka arvo määrittyy maksujen ja korvausten suhteena, vai ajatellaanko vakuutuksen olevan itsessään hyödyke, josta kannattaa maksaa taloudellisesta lopputuloksesta riippumatta? Epävarmuuden hallinnan merkityksessä vakuutus yhdistetään terveyteen ja hoitoon liittyvien riskien tiedostamiseen ja niihin varautumiseen. Vakuutuksen hyödyllisyys mitataan siinä, miten todennäköistä on, että vakuutuksen tuomaa turvaa tarvitaan:

Tietysti jos lapsi sattuu olemaan täysin terve koko lapsuusiän tai sairastaa ehkä yhden korvatulehduksen niin vakuutus on turha, mutta kun sitä ei voi mitenkään tietää etukäteen.

Jos omalla kunnalla sattuu vielä olemaan laadukas kunnallinen hoito, niin ilman vakuutusta saattaapi selvitä ilman suurempia murheita. Mutta yhä useammassa kunnassa se on jo rapistunut, tai rapistuu tulevinä vuosina.

Ja se on suuri etu jos se on otettu jo ennen lapsen syntymää, koska silloin vältetään niiltä rajoituksilta. Jos lapsi sairastaa yhdenkin korvatulehduksen ennenkuin ottaa vakuutuksen, korvatulehduksien hoitoja ei enää vakuutuksen piiriin saa. (15)

Hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta vakuutuksen arvo sen sijaan syntyy vasta, kun sitä käytetään konkreettisesti hoidon maksamisen välineenä. Vakuutus liitetään silloin pyrkimyksiin laskelmoida eri vaihtoehtojen taloudellisia seurauksia. Hyödyllisyys mitataan siinä, miten

todennäköistä on, että vakuutuksen tuomaa turvaa tarvitaan niin paljon, että etukäteen varautuminen on taloudellisesti kannattavaa:

No ehdottomasti suurimmalle osallehan ne ei ole varsinaisesti kannattavia. Siis, että saisi rahat takaisin, tai edes sinnepäin. Ei ne vakuutusyhtiöt mitään hyväntekeväisyyslaitoksia ole.

Joillekin sitten tietysti kannattaa. Yleensä sitä ei etukäteen tiedä.

Yksityisellä saa kyllä käydä ilman vakuutustakin, useimpien ei siellä kuitenkaan joka kuukausi tarvitsen ravata. (28)

Kun vakuuttamalla pyritään lisäämään hyvinvointia, ei riitä, että lapsi sairastaa ja yksityisiä palveluja tarvitaan. Palveluja on lisäksi käytettävä niin paljon, että kustannukset ovat vakuutusmaksuja suuremmat. Puhujan mukaan enemmistölle näin ei voi käydä, koska silloin vakuutusyhtiöiden toiminta olisi taloudellisesti kannattamatonta. Puhtaasti laskelmoiden vakuutetut jäävät siis todennäköisemmin tappiolle kuin voitolle, vaikka käyttäisivät yksityisiä palveluja. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna merkittävää osaa vakuutuksen perusteluista näyttää ohjaavan taloudellisen hyödyn tavoittelun kannalta irrationaalinen ”periaate”:

Mä en ymmärrä periaatetta etteikö yksityisellä voisi käydä jos ei ole vakuutuksia. [...]Meillä ainakin kannattanut olla ilman vaikka takana on yksi nukutuskin yksityisellä. Itse vain otin sen asenteen, että vakuutuksista säästäneet rahat käytän sitten lasten hoitoon silloin kun tarvetta. (43)

Taloudellista tehokkuutta ei aseteta vastakkain vastuullisen lapsen terveyden turvaamisen kanssa, vaan myös vakuutuksen hyödyllisyyttä taloudellisesti tarkasteleva puhuja varautuu kustannuksiin ja on valmis maksamaan tarvittavasta hoidosta. Kategorisointi luodaan peilaamalla oman asenteen loogisuutta suhteessa niihin toimijoihin, jotka tekevät taloudellisesti kannattamattomia päätöksiä vakuutuksen periaatetta ja todennäköisyyksiä ymmärtämättä, tai niistä välittämättä. Toisin toimivat voivat kuitenkin puolustautua ottamalla irrationaaliset tunnearvot valintojensa lähtökohdaksi:

Oman mielenrauhan takia otettiin. (5)

Olenkin ajatellut, että maksan vakuutusmaksuja varmuuden vuoksi, jos ei ainakaan sitten tulisi mitään (54)

Koska vanhemman kuuluu olla huolissaan lapsensa terveydestä, mielenrauha ja taikausko ovat hyväksyttäviä ja vastaansanomattomia syitä vakuutuksen ottamiselle riippumatta siitä, onko vakuutuksesta lopulta hyötyä.

Vakuutuksen perusteluissa eri logiikat yhdistyvät ja seuraavat toisiaan. Vakuutus otetaan tyypillisesti raskausaikana ”kaiken varalta”. Kun lapsi syntyy terveenä, epävarmuuden hallinnan merkitys pienenee ja lapsen kasvaessa vakuutuksella on yleensä aiempaa vähemmän käyttöä. Vakuutus saatetaan kuitenkin pitää voimassa, koska ajoissa varautumalla saavutetut ehdot ovat vakuutetulle edullisia:

Otin lapselle vakuutuksen ennen syntymää, koska sen sai jo ennen rakenneultraa. Siinä vaiheessa riskit on isoimmillaan. Saatan kyllä pitää koska tuo on voimassa 65-vuotiaaksi ilman rajoituksia. (41)

Ennakoinnin vaatimus tekeekin vakuutuksesta koukuttavan tuotteen. Vakuuttaminen ei voi perustua puhtaasti rationaaliseen laskelmointiin, koska tarpeen ilmaantuessa vakuutusta ei enää saa. Myöhemmin tarpeita ja kustannuksia voidaan arvioida, mutta silloin vakuutuksesta luopumista ei välttämättä enää koetakaan kannattavaksi jo saavutettujen etujen menettämisen vuoksi.

6 KESKUSTELU TULOKSISTA

Tutkimuksessani olen tarkastellut lasten yksityiselle vakuuttamiselle annettuja merkityksiä. Aiempien tutkimusten perusteella yksityinen sairauskuluvakuutus on yhteydessä terveystalouden käyttöön. Vanhemmat ottavat vakuutuksia ennen kaikkea siksi, että haluavat saada lapsensa nopeasti hyvään hoitoon yksityiselle sektorille. (Valtonen 2014; Lasten vakuuttaminen 2014). Omassa tutkimuksessani pyrin täydentämään lasten vakuuttamisesta saatua kuvaa tarkastelemalla laadullisesti niitä tapoja, joilla vakuuttamista selitetään. Erilaisten perustelujen esiintymisen lisäksi kiinnitin analyysissä huomion siihen, mikä on puhujan rooli suhteessa perusteluihin ja millaisiin arvoihin ja tavoitteisiin perustelut puheessa liitetään.

Tutkimuksen aineistona käytin vakuutuksista lapsiaiheisella internetfoorumilla käytyä keskustelua. Internetkeskustelun avulla ei voi tutkia ihmisten käyttäytymistä, koska keskustelijat ja kuvattu todellisuus ovat tutkijalle tuntemattomia. Tutkimuksen kohteena eivät ole vakuutetut tai vakuuttamattomat yksilöt vaan tavat, joilla vakuutuksen hyödyllisyyttä arvioidaan ja perustellaan. Perusteluja olisi voinut erotella sen mukaan, puhutaanko niissä vakuutuksen puolesta vai sitä vastaan. Tämä olisi mahdollistanut rajatun kysymyksenasettelun ja selkiyttänyt tulosten tulkittamista. Tarkastelun kohdistaminen tai havaintojen luotettava jakaminen esitettyjen näkemysten perusteella olisivat kuitenkin vaatineet suurempaa aineistoa. Analyysissäni pitäydyin yhden keskustelun kokonaisvaltaisessa tarkastelussa enkä tehnyt puolesta ja vastaan -erottelua lopulta lainkaan. Tuloksia ei siis voi tulkita siten, että joku puhetapa tai käsitys liittyisi yksiselitteisesti vain vakuutuksen hyödyllisyyteen tai hyödyttömyyteen. Näin voi olla, mutta asian todistamiseen tarvittaisiin toinen, eri tavalla rakentuva tutkimus.

Internetkeskustelussa vakuutusten hyödyllisyyttä selitettiin tarpeeseen, hoitoon ja talouteen liittyvillä perusteluilla. Aiempien tutkimustulosten tapaan vakuuttaminen kytkettiin omassa aineistossani ennen kaikkea julkisten ja yksityisten palvelujen väliseen eroon. Tulkinta eron merkittävyydestä poikkeaa kuitenkin toisesta lasten vakuuttamisen syitä laadullisesti tarkastelleesta tutkimuksesta. Finanssialan Keskusliiton julkaisemassa tutkimuksessa (Lasten vakuuttaminen 2014, 3) todetaan, että ”vain harvat vanhemmat näkevät lapsen vakuuttamisen kannanottona julkisen terveydenhuollon puolesta tai sitä vastaan. Omat kokemukset julkisen sektorin palveluista – olipa vakuutusta tai ei – ovat yleensä positiivisia”. Oman tutkimukseni perusteella tällaista johtopäätöstä ei voi tehdä. Suuri osa vakuutuksen puolesta puhuvista ja myös osa sitä vastustavista

keskustelijoista kertoo pettyneensä julkisiin palveluihin. Lisäksi Finanssialan Keskusliiton tutkimusraportin mukaan ainoa keskustelijoita julkisessa hoidossa häiritsevä seikka ovat jonot, mutta omassa aineistossani julkisen kritiikki kohdistuu usein myös hoidon lääketieteelliseen laatuun. Internetkeskustelussa äärimielipiteet korostuvat, eikä kritiikin esiintymisestä voi tehdä aineiston perusteella määrällisiä tulkintoja. Tästä huolimatta havainto kertoo julkisiin palveluihin pettyneen ja vastakkainasettelun jyrkkyyttä korostavan näkökulman olemassaolosta.

Vakuutuksen hyödyllisyyden esitetään riippuvan myös lapsen terveydentilasta. Vakuutus koetaan hyödylliseksi infektioiden ja allergioiden hoidossa, mutta vakavissa tapauksissa, kuten syöpähoidoissa, vakuutuksesta ei koeta olevan hyötyä. Havainto tarpeen vakavuuden ja yksityisen vakuuttamisen yhteydestä saa tukea aiemmista tutkimuksista, joiden mukaan vakuuttamisen ja sairastavuuden välinen riippuvuus on negatiivinen ja vakuutuksilla hoidetaan ennen kaikkea ”terveitä sairaita” (Doiron ym. 2008; Bolin ym. 2010; Lusenius 2009). Talouden osalta vakuutuksen todetaan keskustelussa olevan hyödyllinen erityisesti köyhille, koska hyvin toimeentulevat pystyvät käyttämään lapsiaan yksityislääkärillä ilman vakuutustakin. Valtosen ym. (2014) mukaan vakuutukset ovat kuitenkin todellisuudessa yleisimpiä ylimmissä tuloluokissa. Turvan tarve ei konkretisoidu vakuuttamiseksi, jos siihen ei ole taloudellista mahdollisuutta. Lisäksi hyödyllisyyden tai mahdollisen hyödyttömyyden merkitys on pienempi hyvätuloisille, joille vakuutuksen ottaminen varmuuden vuoksi ei tuota suurta taloudellista riskiä.

Hyödyllisyyttä perustellaan aineistossa kuluttajan ja potilaan toimija-asemissa. Kuluttaja arvioi olosuhteita, punnitsee omia preferenssejään ja valitsee itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. Potilaan roolissa käsitys vakuuttamisesta on deterministisempi: olosuhteet selittävät vakuutuksen ottamista tai ottamatta jättämistä, eikä vanhemman roolia halujana ja valitsijana nosteta esille. Yksityinen vakuuttaminen saa sekä yksilön valintana että yhteiskunnallisena kysymyksenä erilaisen painoarvon riippuen siitä, jäsennetäänkö kysymystä kuluttajan vai potilaan toimija-asemasta käsin. Kuluttajan näkökulmasta vakuuttamisessa on kyse julkista turvaa täydentävästä ja arkea helpottavasta ylellisyydestä. Kun vanhemmat asemoituvat, tai heidät asemoidaan kuluttajiksi, yksityisessä vakuuttamisessa ei ole kyse kovin merkittävästä poliittismoraalisesta kysymyksestä: vakuutus asettaa kansalaiset jossain määrin epätasa-arvoiseen tilanteeseen, mutta kuluttajilla on tästä huolimatta oltava oikeus ostaa itselleen lisäturvaa ja parempia palveluja silloin, kun siihen on mahdollisuus.

Potilaan toimija-asemassa perspektiivi on toinen. Jotkut lapset sairastavat enemmän kuin toiset.

Joissain kunnissa julkiset palvelut toimivat ja toisissa eivät. Joillain perheillä on rahaa ja toisilla ei ole. Kun vakuuttaminen koetaan seuraukseksi edellä kuvatuista olosuhteista, on epäoikeudenmukaista, että toiset saavat vakuutuksen ja toiset eivät. Internetkeskustelun mukaan on olemassa tarpeita ja tilanteita, joissa vakuutus on välttämätön, koska asianmukaista hoitoa ei muuten saisi tai siihen ei olisi varaa. Julkisuudessa samansuuntaisen johtopäätöksen on esittänyt HYKSin lastentautien ylilääkäri Jari Petäjä (YLE 4.2.2014), jonka mukaan vanhemmat hakeutuvat vakuutusten turvin yksityisille lääkäriasemille hankkiakseen lapsilleen lakisääteiset palvelut. Petäjä kuvailee vakuuttamisen ja yksityisen hoidon synnyttämää tilannetta lasten terveydellisen tasa-arvon kannalta hälyttäväksi. Oma aineistoani ei voi tulkita kertomuksena todellisuudesta mutta myös kuvauksena vanhempien asennoitumisesta havainto on huomionarvoinen: riippumatta siitä, onko vakuutus Suomessa koskaan elämän ja kuoleman kysymys, vanhemmat kokevat sen paikoin sellaiseksi, mutta ovat silti valmiita ratkaisemaan ongelman yksityisesti ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Vanhempi voi kertoa oman lapsen pelastuneen epätoivoisesta tilanteesta vakuutuksen avulla mutta tämä ei synnytä moraalista velvoitetta pohtia niiden lasten kohtaloa, joilla vakuutusta ei ole.

Kuluttajan ja potilaan välisen eron lisäksi kiinnostavaa onkin se, mikä positioita yhdistää: kummassakin toimija-asemassa vakuutuksen hyödyllisyys määritellään yksilön tai perheen näkökulmasta. Tämä ei kuitenkaan ole ainoa mahdollinen tapa tulkita vakuuttamista. Jyri Liukon (2013, 242) mukaan sekä yksityinen että julkinen vakuuttaminen voidaan nähdä paitsi henkilökohtaisena tulevaisuuteen varautumisen välineenä, myös kollektiivisena solidaarisuusmekanismina. Eri periaatteilla toimivien vakuutusjärjestelmien vertailussa tarkastelun näkökulmalla on ratkaiseva merkitys: yksilön hyödyn tavoittelun näkökulmasta julkinen järjestelmä jonoineen ja portinvartijoineen toimii väistämättä yksityistä heikommin, mutta yhteisvastuun toteuttamisessa julkiseen puoleen liitetyt jakaminen ja priorisoiminen ovat turvan tuottamisen ehdottomia edellytyksiä. Omassa aineistossani sekä yksityistä että julkista turvaa arvioidaan lähes yksinomaan henkilökohtaisina tulevaisuuteen turvautumisen välineinä. Tämä selittyy osin tehtävänannolla: keskustelijoita ei ole kehoitettu pohtimaan vakuuttamista yhteisöllisenä kysymyksenä vaan kertomaan, kannattaako vakuutus ottaa. Vakuuttamiseen kuitenkin viitataan muutamissa yksittäisissä kommentteissa myös kollektiivisen solidaarisuusmekanismin merkityksessä, jolloin yksilökeskeisyys ei selity täysin keskustelun kontekstilla. Terveyskeskuksen jonoja on siis mahdollista tulkita myös toiset jonottajat huomioon ottaen ja palvelujen käyttöä voidaan tarkastella myös muille vakuutettuun populaatioon kuuluville koituvien kustannusten

näkökulmasta. Näin kuitenkin tehdään aineistossa vain harvoin. Oma tutkimukseni ei mahdollista huomion laajempaa arvioimista tai selittämistä. Esille nousseen havainnon pohjalta voisikin jatkossa tutkia esimerkiksi sitä, oikeuttaako vanhemman rooli solidaarisuuden sivuuttamista tai laajemmin sitä, muuttaako yksityisen vastuun konteksti kriteerejä, joilla myös julkista järjestelmää arvioidaan.

Vakuuttamisen hyödyllisyys johdetaan aineistossa hyvinvoinnin lisäämisen ja epävarmuuden hallitsemisen motiiveihin. Hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta vakuutus on hyödyllinen, koska lapsen saa hoitoon aina kun kokee tarpeelliseksi, hoito on toimivaa ja vakuutus kattaa kustannukset. Hyödyllisyydestä voidaan kiistellä toteamalla, että lapsi ei sairasta, julkiset palvelut toimivat ja rahat riittävät tarvittaessa yksityiseen hoitoon ilman vakuutustakin. Näin yksilöt esittelevät omista olosuhteista ja preferensseistä riippuvia osin ristiriitaisia näkemyksiään, mutta jakavat käsityksen vakuutuksen perusteluista ja hyödyllisyyden määritelmästä. Erilaiset kokemukset ja toimintatavat herättävät keskustelua mutta yhteisiä kiistanaiheita tai yleistä mielipidettä ei käytännössä voi syntyä, koska olosuhteet ja valinnat ovat yksilöllisesti määrittyviä ja muille tuntemattomia. Sen sijaan yleisellä tasolla voidaan keskustella siitä, mihin vakuuttamisen hyödyt perustuvat ja mitä niistä seuraa. Kaikkia vakuutettuja voidaan puhutella esittämällä, että vakuutuksen pääasiassa korvaamat sairaudet eivät todellisuudessa vaadi lääkärin hoitoa, yksityisen hoidon paremmuus perustuu potilaan huijaamiseen ja että vakuutuksen logiikka tuottaa enemmistölle väistämättä taloudellisia tappioita. Kritiikki voidaan väistää sanoutumalla irti konkreettisista hyvinvoinnin lisäämisen tavoitteista ja sulkeutumalla vanhemmuuden vaatimusten ja moraaliperiaatteiden alaisuuteen: hyvinvoinnin lisääntymisellä ei ole merkitystä, koska vakuuttamista motivoi pyrkimys epävarmuuden hallintaan.

Rationaalisesta hyödyntavoittelusta poikkeavat tavoitteet on havaittu myös aiemmissa vakuuttamista käsittelevissä tutkimuksissa. Henkivakuutusten mainontaa tutkimalla on todettu, että vakuutusteknologia yhdistää toisiinsa ainutlaatuisella tavalla taloudellista laskelmointia ja muita, usein päinvastaisiksi miellettyjä pehmeämpiä arvoja (Lehtonen 2014). Samoin yksityistä vakuuttamista sosiokulttuurisesta näkökulmasta tarkastelleen australialaistutkimuksen mukaan vakuutetut perustelivat päätöksiään pääasiassa nopean hoitoon pääsyn ja taloudellisten säästöjen kaltaisilla konkreettisilla tekijöillä, mutta johtivat päättelynsä lopulta emotionaalisiin motiiveihin, kuten luottamukseen, turvallisuuden tunteeseen ja vastuuseen muista ihmisistä (Natalier & Willis 2008). Myös Finanssialan Keskusliiton tutkimuksessa (Lasten vakuuttaminen 2014, 3) todetaan,

että vanhemmat pyrkivät selittämään vakuuttamista järkisyillä, vaikka päätösten takana näyttäisivät todellisuudessa olevan turvallisuushakuisuus ja uskomukset. Julkisessa keskustelussa ilmiötä on kuitenkin tulkittu varsin suoraviivaisesti rationaalisen hyvinvoinnin lisäämisen kehyksessä. Mediassa yksityistä vakuuttamista on käsitelty viime aikoina muun muassa seuraavien otsikoiden alla: ”Nyt selvisi, miksi suuri osa vanhemmista ei vie lapsiaan terveyskeskukseen” (Talouselämä 5.2.2014) ja ”Huoli julkisen terveydenhuollon rapautumisesta saa monet vanhemmat hankkimaan yksityisen vakuutuksen jo vauvan odotusaikana.” (HS 3.2.2013).

Eri tulkinnat vakuuttamisen motiiveista tuottavat erilaisia tulevaisuuden visioita. Hyvinvoinnin lisäämisen merkityksessä voidaan esimerkiksi esittää, että yksityisten vakuutusten kysyntä hiipuisi, mikäli julkiset palvelut toimisivat paremmin tai vakuutusten hinnat nousisivat. Kun vakuuttamista perustellaan epävarmuuden hallinnan motiiveilla, hoidon tarvetta, julkisten ja yksityisten palvelujen suhdetta tai perheiden maksuhalukkuutta ei voida yhtä suoraviivaisesti määritellä ja arvioida. Pelko terveydestä on pysyvää riippumatta siitä, millaiset lääketieteelliset perusteet huolehtimiseen on. Yksityisten palvelujen käytön yleisyys ja ylisukupolvisuus luovat mielikuvia ja tunnesiteitä, jotka vahvistavat järjestelmän olemassaoloa julkisten palvelujen tasosta riippumatta. Kun vakuutuksen arvo määritellään tottumuksissa ja tunteissa, kustannusten kipurajaa on vaikea hinnoitella.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni perusteella lasten yksityisestä vakuuttamisesta voidaan tehdä kolme eri tulkintaa. Ensimmäinen vastaa sitä kuvaa, joka vakuuttamisesta on aiempien tutkimusten pohjalta muodostettu: vanhemmat ottavat yksityisiä vakuutuksia, koska haluavat nopeammin parempaa palvelua (Valtonen 2014; Lasten vakuuttaminen 2014). Vakuutus voidaan omien mieltymysten perusteella myös jättää ottamatta. Kyse ei ole pakosta vaan omista preferensseistä ja valinnoista. Yksityinen turva täydentää julkista ja on joissain asioissa sitä parempi, mutta jyrkkää vastakkainasettelua ei ole ja molempia tarvitaan.

Toisessa visiossa vanhemmat eivät halua parempaa vaan päätyvät vakuuttamaan lapsensa, koska olosuhteet vaativat sitä. Julkinen järjestelmä ei pysty vastaamaan lainkaan kaikkiin ihmisten tarpeisiin. Yksityinen turva korvaa julkista ja siirtyminen järjestelmästä toiseen merkitsee kokonaisvaltaista ja periaatteellista ratkaisua. Tätä johtopäätöstä aiemmat tutkimukset eivät pääasiassa tue. Niiden perusteella kansalaiset luottavat julkisiin palveluihin (Klavus ym. 2006, 200), vakuutusta ei koeta kannanotoksi julkisia palveluja vastaan (Lasten vakuuttaminen 2014) ja julkisen hoidon maksut ja kelakorvausten riittämättömyys esitetään vakuuttamisen syyksi harvoin (Valtonen 2014). Voidaankin ajatella, että omassa tutkimuksessani esiin noussut vastakkainasettelu ja kriittisimmät puheenvuorot liittyvät ainakin osin aineiston lajityyppiin. Toisaalta tutkimusta, joka toisi esiin valintojen ja preferenssien lisäksi näiden kontrastit, ei ole aiemmin juuri tehty. Finanssialan keskusliiton tutkimuksessa ryhmäkeskustelussa esitettyjä näkemyksiä kuvailtiin laadullisesti mutta yleisluontoisen raportin perusteella on vaikea arvioida, johtuvatko erot tuloksissa aineiston sisällöstä vai tavasta, jolla keskustelua on analysoitu.

Kolmannessa visiossa vakuutuksen ja vakuuttamattomuuden ero ei liity siihen, mitä vanhemmat saavat vaan siihen, mitä he vaativat. Vakuutus ei vain tyydytä olemassa olevia konkreettisia tarpeita täydentämällä tai korvaamalla julkista turvaa vaan se myös luo uusia epävarmuuden hallinnan markkinoita. Tarpeet tyydyttyvät osin immateriaalisena mielenrauhana: vanhemmat maksavat turvallisuuden tunteesta, vaikka riski ei välttämättä koskaan toteudu tarpeina, palveluina ja taloudellisena hyötynä. Sairauskuluvaluutuksen turvallisuusfunktio voi kuitenkin konkretisoitua myös mahdollisuutena käyttää palveluja varmuuden vuoksi entistä enemmän. Vakuutus antaa oikeutuksen lääketieteellisesti harmaalle alueelle sijoittuvalle palvelujen kysynnälle ja vanhempien vakuutusyhtiöiden kautta tuottama rahoituspanos mahdollistaa sen, että lääkärit hoitavat aiempaa

enemmän. Tästä on tutkimuksellista näyttöä: vanhemmat käyttävät lapsiansa lääkärissä aiempaa herkemmin (Virta 2008; Takala ym. 2002) ja yksityinen vakuutus vaikuttaa sekä vakuutettujen (Takala ym. 2002; Valtonen ym. 2014) että heitä hoitavien lääkäreiden käyttäytymiseen (Lusenius 2009). Silloin yksityisessä vakuuttamisessa ei ole kyse vain julkisten palvelujen täydentämisestä tai korvaamisesta vaan myös hyvinvointi-kuplasta, joka syntyy, kun markkinoiden toimintalogiikka yhdistyy ihmisten ylihuolehtivaisuuteen ja hyväuskoisuuteen. Tämä voi selittää osin lasten vakuuttamisen suosiota: ylihuolehtivaisuus ja hyväuskoisuus eivät kaikissa yhteyksissä ole kriittisiä huomioita. Ne ovat myös ominaisuuksia, joita hyvältä vanhemmalta edellytetään.

LÄHTEET

- Beck, Ulrich (1992) Risk society: towards a new modernity. Lontoo: Sage.
- Beck, Ulrich (2002) Individualization: institutionalized individualism and its social and political consequences. Lontoo: Sage.
- Besley, Timothy; Hall, John & Preston, Ian (1999) The demand for private health insurance: do waiting lists matter? Journal of Public Economics 72: 2, 155-181.
- Burr, Vivian (1995) An introduction to social constructionism. London: Routledge.
- Callaghan, Jane & Lazard Lisa (2012) ”Please don’t put the whole dang thing out there!”: a discursive analysis of internet discussions around infant feeding. Psychology and health 27(8): 938-955.
- Castel, Robert (2007) Sosiaalinen turvattomuus: mitä on olla suojattu? Suomentanut Tiina Arppe. Alkuperäinen ranskankielinen teos julkaistu 2003.
- Costa, Joan & Garcia, Jaume (2003) Demand for private health insurance: how important is the quality gap? Health Economics 12:7, 587-599.
- Doiron, Denise; Jones, Glenn & Savage, Elisabeth (2008) Healthy, wealthy and insured? The role of self-assessed health in the demand for private health insurance. Health Economics 17:3, 317-334.
- Ewald, Francois (2004) Vakuutusyhteiskunnan synty. Suomentanut Antti Nylen. Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 44-66. Alkuperäinen ranskankielinen artikkeli julkaistu 1990.
- Forma, Pauli (2006) Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes. 160-184.
- Hakala, Salli & Vesa, Juho (2013) Verkkokeskustelut ja sisällön erittely. Teoksessa Salla-Maaria Laaksonen, Janne Matikainen & Minttu Tikka (toim.) Otteita verkosta: verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino. 216-244.
- Hellsten, Katri (2004) Kolmannen aallon sosiaaliturva ja Euroopan sosiaalinen malli? Teoksessa

Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 118-150.

Helne, Tuula (2004) Sosiaalivakuuttava hyvinvointiyhteiskunta? Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 222-240.

Helsingin Sanomat 10.2.2015. Vakuutuslasku kasvoi kolmanneksen viidessä vuodessa.

<http://www.hs.fi/paivanlehti/talous/Vakuutuslasku+kasvoi+kolmanneksen+viidess%C3%A4+vuodessa/a1423460139058?src=haku&ref=lehdet%2F%3Fref%3D%3Fref%3Dhs-navi-paivanlehti>.

Luettu 23.2.2015.

Helsingin Sanomat 3.2.2013. Sairauskuluvakuutusten ostaminen lapsille väheni.

<http://www.hs.fi/talous/Sairauskuluvakuutusten+ostaminen+lapsille+v%C3%A4heni/a1359789154192>. Luettu 8.11.2013

Helsingin Sanomat 29.3.2015. Suomalaiset ovat terveystalvelujen käyttäjinä erilaisia – tutkijat ehdottavat tarkempaa kohdentamista. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1427514528737>. Luettu 20.4.2015.

Jokinen, Arja; Juhila Kirsi & Suoninen Eero (1993) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.

Jäntti, Satu (2008) Kansalainen terveystalveluja valitsemassa. Väitöskirja. Terveysthallinto ja -talous. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kallio, Johanna (2007) Kansalaisten asennoituminen kunnallisten talvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996-2004. Yhteiskuntapolitiikka 72 (3): 239-255.

Klavus, Jan; Pekurinen, Markku; Ngyen Lien & Häkkinen Unto (2006) Väestön kokemukset, mielipiteet ja odotukset tereydenhuoltojärjestelmän toiminnasta. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes. 185-203.

Koivusalo, Meri; Ollila, Eeva & Alanko, Anna (2009) Johdanto. Teoksessa Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi: markkinat ja muutos tereydenhuollossa.

Gaudeamus: Helsinki.

Lasten vakuuttaminen (2014) Tutkimusraportti. Helsinki: Finanssialan keskusliitto.

Lehto, Juhani; Kananoja, Aulikki; Kokko, Simo & Taipale, Vappu (2001) Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.

Lehtonen, Mikko (1996) Merkitysten maailma: kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia. Tampere: Vastapaino.

Lehtonen, Turo-Kimmo (2014) Picturing how life insurance matters. *Journal of Cultural Economy* 7(3): 308-333.

Liukko, Jyri (2013) Solidaarisuuskone. Helsinki: Gaudeamus.

Lupton, Deborah (2012) *Medicine as culture: Illness, disease and the body*. 3. painos. Sage publications.

Lupton, Deborah (2011) "The best thing for the baby": Mothers' concepts and experiences related to promoting their infants' health and development. *Health, Risk & Society* 13(7-8): 637-651.

Lusenius, Riitta (2009) Lääkäreiden näkemyksiä erityisturvavakuutusten vaikutuksesta lääkäri-potilas-hoitosuhteessa. Lisensiaattitutkimus. Turun yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos.

Mitra, Amanda & Watts, Eric (2002) Theorizing cyberspace: the idea of voice applied to the internet discourse. *New media and society* 4(4): 479-498.

Natalier, Kristin & Willis, Karen (2008) Taking responsibility or averting risks? A socio-cultural approach to risk and trust in private health insurance decisions. *Health, Risk & Society* 10(4): 399-411.

Newman, Janet & Vidler, Elizabeth (2006) Discriminating customers, responsible patients, empowered users: Consumerism and the modernisation of health care. *Journal of Social Policy* 35(2): 193-209.

Parker, Ian (2005) *Qualitative psychology: introducing radical research*. Maidenhead, England: Open University Press; New York.

Rantala, Jukka & Pentikäinen, Teivo (2009) *Vakuutusoppi*. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy.

Räisänen, Ulla (2003) Masentuneet nuoret mediassa: riskiryhmiä ja masennuksen orjia. Teoksessa Tuija Modinos & Annikka Suoninen (toim.) Merkillinen media: tekstit nuorten arjessa. Jyväskylän yliopisto.

Sairauskuluvaluutusten lukumäärätilasto 2009-2014. Finanssialan keskusliitto.

https://www.fkl.fi/tilastot/Tilastot/Sairauskuluvaluutuksen_lukumäärätilasto_2009%20-%202013.pdf

Silverman, David (2005) Doing qualitative research: a practical handbook. London: Sage.

Takala, Pentti & Klaukka, Timo & Rahkonen, Ossi (2002) Lasten lääkäripalvelujen käyttö. Suomen lääkärilehti 24/2002. 4199-4204.

Talouselämä (5.2.2014) Nyt selvisi miksi suuri osa vanhemmista ei vie lapsiaan terveyskeskukseen. <http://www.talouselama.fi/uutiset/nyt+selvisi+miksi+suuri+osa+vanhemmista+ei+vie+lapsiaan+terveyskeskukseen/a2230519>. Luettu 22.4.2015.

Tanner, Eliza (2001) Chilean conversations: Internet forum participants debate Augusto Pinotchet's detention. Journal of Communication 51(2): 383-403.

Tardy, Rebecca & Hale, Claudia (1998) Bonding and cracking: the role of informal, interpersonal networks in health care decision making. Health communication 10(2): 151-173.

Theodorou, Eline & Spyrou, Spyros (2013) Motherhood in utero: Consuming away anxiety. Journal of Consumer Culture 13(2): 79-96.

Tuorila, Helena (2000) Potilaskuluttaja terveystalmarkkinoilla. Väitöskirja. Sosiaalipolitiikka. Tampere: Tampereen yliopisto.

Törrönen, Jukka (2010) Identiteettien ja subjektiasemien analyysi haastatteluaineistossa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander ja Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 180-211.

Törrönen, Jukka (2000) Subjektiaseman käsite empiirisessä sosiaalitutkimuksessa. Sosiologia 37(3). 243-255.

Valtonen, Hannu; Kempers, Jari & Karttunen, Anna (2014) Supplementary health insurance in Finland: Consumer references and behavior. Kela working papers 65. ?

Virta, Lauri (2014) Mitä Kelan tilastot kertovat yksityissektorin lääkäripalveluista lapsilla? Esitys seminaarissa "Lasten terveystalot julkisella ja yksityisellä – miten kahden kanavan palveluita käytetään ja miksi?" 23.9.2014 Kelan päättalo, Helsinki.

Virta, Lauri & Klaukka, Timo (2008) Pikkulasten yksityislääkärikäynnit lisääntyivät lähes viidenneksellä vuonna 2007. Kelan tutkimusosasto, nettiartikkeleita 1/2008.

Yksityisten sairauskuluvakuutusten lukumäärä ja maksutulo 1999–2006. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveystalot ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.stakes.fi/tilastot/yksityinenpalvelutuotanto/liitetiedostot/Taulukko33.xls> Lähde:

YLE (4.2.2014) Lastenlääkäri: yksityisvastaanotto ei ole enää vaihtoehto vaan pakko.

http://yle.fi/uutiset/lastenlaakari_yksityisvastaanotto_ei_ole_ena_vaihtoehto_vaan_pakko/7066483
. Luettu 22.4.2015.

Ylönen, Marjo (2013) Valintaopas lasten sairausvakuutuksista. Vakuutus- ja rahoitusneuvonta Fine.

http://www.fine.fi/userfiles/file/Valintaopas_lasten_sairauskuluvakuutuksista.pdf